

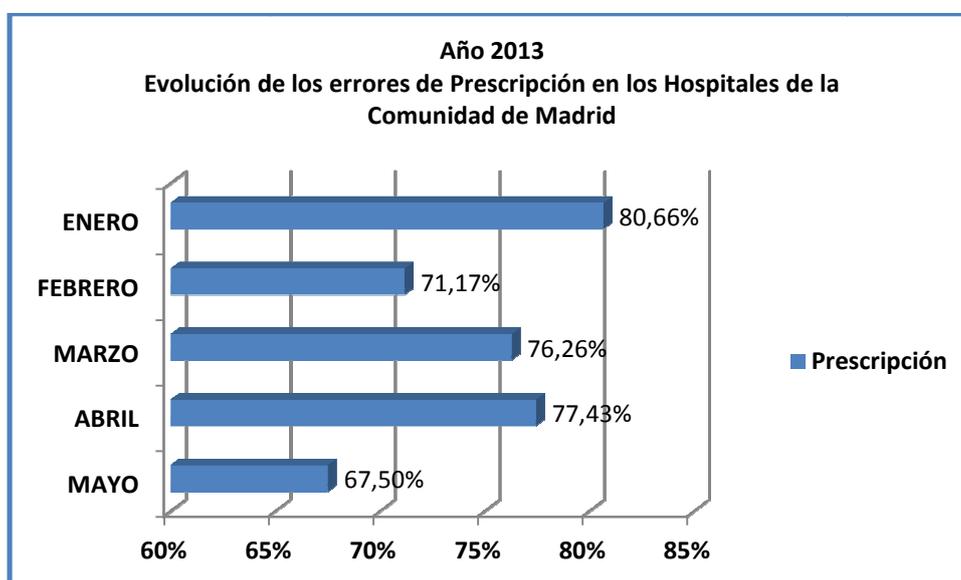
ANÁLISIS NOTIFICACIONES HOSPITALES

MAYO DE 2013

Durante el mes de mayo de 2013 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos, un total de 200 notificaciones relacionadas con errores de medicación, de las cuales podemos destacar lo siguiente:

1.- Origen del error:

- Prescripción: 67,5 %
- Administración por profesionales sanitarios: 17 %
- Dispensación: 5 %
- Suministro: 3,5 %



2.- Tipo de error:

- Error en la dosis: 42,5 %
- Selección inapropiada del medicamento: 20,5 %
- Frecuencia de administración errónea: 14 %
- Paciente equivocado: 3,10 %
- Error en la preparación/manipulación: 5 %
- Paciente equivocado: 4,5 %

3.- Principales causas de los errores de medicación:

- Falta cumplimiento procedimientos de trabajo establecidos: 30,5 %
- Falta de conocimientos/formación: 29,5 %
- Otros: situación de emergencias, falta de procedimientos normalizados, personal insuficiente o sin experiencia: 16 %
- Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas, unidades de medida no aceptadas internacionalmente...: 11,5 %

4.- Clasificación de las notificaciones según las consecuencias para el paciente:

Consecuencias para el paciente	% (n=200)	nº de notif.
El error se produjo, pero no alcanzó al paciente	46,00%	92
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	29,00%	58
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	12,00%	24
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	6,50%	13
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	4,50%	9
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	2,00%	4
Total general	100,00%	200

5.- Clasificación de las notificaciones que han tenido consecuencias para el paciente:

ORIGEN DEL ERROR	PERSONA QUE LO DETECTA	LUGAR DONDE OCURRE	CONSECUENCIAS	Nº (n=4)
Prescripción	Farmacéutico	Urgencias del Hospital	El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	1
Administración por paciente	Médico	Domicilio del paciente	El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	1
Elaboración	Médico	Unidad de hospitalización	El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	1
Dispensación	Enfermera	Unidad de hospitalización	El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	1

MEDICAMENTOS IMPLICADOS EN LOS ERRORES DE MEDICACIÓN CON DAÑO AL PACIENTE

SINTROM 4 MG COMPRIMIDOS, 500 COMPRIMIDOS:

Se prescriben Sintrom® de 4 mg en lugar de Sintrom® de 1 mg por error en la conciliación en urgencias. Se produce intoxicación en el paciente, alcanza un INR de 5.

FENTANILO ACTAVIS 25 MICROGRAMOS/H PARCHES TRANSDERMICOS, 5 PARCHES:

El médico del SUMMA acude al domicilio de un paciente en tratamiento con fentanilo transdérmico que presenta hipotensión, somnolencia, mioclonias, disartria, confusión y obnubilación. Se sospecha intoxicación por opiáceos y le administra naloxona IV 0,4 mg ampolla, 2 ampollas. Mejoran las pupilas pero sigue con tendencia al sueño y le remite a su hospital para observación. Se notifica el incidente como RAM a través del Servicio de Farmacia, pero tras comentar más a fondo el incidente nos damos cuenta que puede ser consecuencia de un error de medicación, ya que el paciente llevaba puesto medio parche, es decir habían partido el parche por indicación del equipo de cuidados paliativos, tal como indica el informe del mismo. Desconocemos el nombre comercial del parche, pero al tratarse de una liberación controlada pensamos que no se debe partir.

CITARABINA PFIZER 500 MG, 25 VIALES LIOFILIZADO + 25 AMPOLLAS DISOLVENTE

Paciente ingresado para recibir ciclo de quimioterapia, debe recibir infusión continua de citarabina durante 3 días consecutivos, una mezcla de citarabina cada 12 horas. En el Servicio de Farmacia se elaboran 8 mezclas en lugar de 6 porque una de las hojas de elaboración se imprime duplicada por error. Las mezclas se recogen, se llevan a planta y se administran las 8 mezclas en lugar de 6 que tenía que recibir. El ciclo iba retrasado, empezó más tarde de lo previsto y con los cambios de turno en alguno no se registró la administración o no se confirmó que se habían administrado todas las dosis. Al subir dos de más se pusieron al paciente.

TRYPTIZOL 25 MG 60 COMP RECUB:

Con fecha 23/04 /2013 se administra a una paciente Tryptizol® 75 mg en vez de 25 mg que tenía prescrito. Presentó un cuadro de agitación psicomotora que preciso intervención médica. Desde farmacia se dispensa por error Tryptizol® 75 mg en vez de 25 mg. Enfermería de planta no detecta el error, por lo que no reclama la dosis correcta a farmacia y lo administra.

