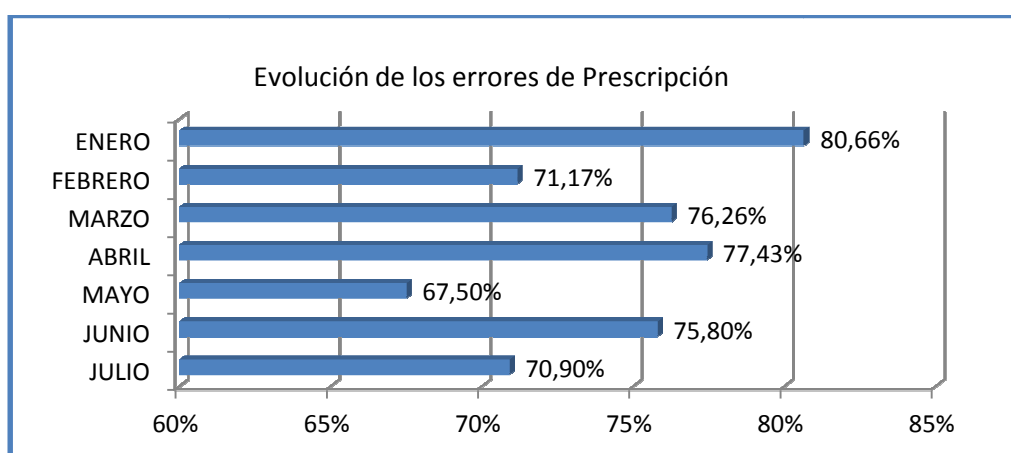


ANÁLISIS NOTIFICACIONES HOSPITALES JULIO DE 2013

Durante el mes de julio de 2013 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos, un total de 289 notificaciones relacionadas con errores de medicación, de las cuales podemos destacar lo siguiente:

1.- Origen del error:

Prescripción	70,9%
Administración por profesionales sanitarios	9,3%
Dispensación	5,2%
Transcripción	4,5%



2.- Tipo de error:

Error en la dosis: omisión o incorrecta	39,4%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario	22,5%
Frecuencia de administración errónea	16,6%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	6,9%

3.- Principales causas de los errores de medicación:

Situación de emergencias, falta de procedimientos normalizados, personal insuficiente o sin experiencia	36,3%
Falta de conocimientos/formación	24,9%
Falta cumplimiento procedimientos de trabajo establecidos	21,1%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas, unidades de medida no aceptadas internacionalmente...	7,3%

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

Consecuencias para el paciente	% (n=289)	nº notif.
El error se produjo, pero no alcanzó al paciente	61,2%	177
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	15,6%	45

Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	12,1%	35
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	4,8%	14
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	4,2%	12
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	2,1%	6

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

CONSECUENCIAS: El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica			
ORIGEN	PERSONA que lo descubre	LUGAR	Nº notif.
Administración por profesionales sanitarios	Enfermera	Unidad de hospitalización	1
		Urgencias	1
	Farmacéutico	Unidad de hospitalización	1
Administración por el paciente	Médico	Consultas externas	1
Dispensación	Médico	Quirófano	1
Prescripción	Médico	Domicilio del paciente	1

6.- Descripción de los errores con daño al paciente:

1.- AMOXICILINA/ ACIDO CLAVULANICO MYLAN 125/31,25 MG POLVO PARA SUSPENSION ORAL , 1 FRASCO X 120 ML

El paciente acude a urgencias con una otitis, el médico le prescribe amoxicilina/clavulánico suspensión en dosis de 8 ml/8horas. Desde el inicio de la toma el niño comenzó con vómitos que sólo remitieron tras la retirada del medicamento. El niño fue a su pediatra habitual que le informó a la madre de un posible error en la dosis, debería haber sido de 3 ml/8horas.

2.- CLORURO MORFICO 1% AMP

Se inicia en Urgencias, perfusión continúa de cloruro mórfico con 40 mg (que así está etiquetado en el suero), siendo la pauta médica de 10 mg de cloruro mórfico en perfusión continúa. La paciente presenta pupilas mióticas, mareo, nauseas y somnolencia. Precisa la intervención médica y administración de media ampolla de naloxona para revertir su situación.

3.- CLORURO POTASICO

Ante cuadro hipotensión arterial severa, se prescribe expansión volemia con suero fisiológico 0,9% por bomba perfusión volumétrica doble canal, en la que ya se estaba utilizando un canal para perfusión continua de potasio (diluido). Ante la emergencia, se modifica erróneamente el canal destinado a la expansión, produciendo embolada de potasio, con bradicardia extrema, de la que se recupera con las maniobras protocolizadas de resucitación. El error fue detectado inmediatamente por el personal que atendía al enfermo en esta situación crítica.

Se recuerda que existen unas recomendaciones para el uso seguro de potasio intravenoso (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad):
<http://www.seguridaddelpaciente.es/formacion/tutoriales/MS-CD4/cd.html>

4.- DACORTIN 30MG 30 COMPRIMIDOS

Paciente con colitis ulcerosa que tras un brote es dado de alta con pauta descendente de corticoides, la paciente interrumpe bruscamente el tratamiento por lo que desarrolla otro brote

5.- RISPERDAL CONSTA 50MG/VIAL 1 VIAL + 1 JER PRECARG

El paciente debería haber recibido una dosis de 100 mg de Risperdal Consta el día 13 de Junio y la recibió el 17 de Junio. El paciente presentó descompensación de su patología psiquiátrica. La prescripción médica está informatizada pero el registro de la administración es manual, eso pudo inducir el error.

6.- TACHOSIL 1 ESPONJA 9,5X4,8CM

Se solicitan 2 esponjas de Tachosil para cirugía ginecológica, al quedar stock a cero se gestiona el préstamo de otras 2 unidades al Hospital de Fuenlabrada. El día de la cirugía, se utilizan las dos unidades pero se necesita una tercera que no puede utilizarse porque las unidades prestadas se habían recepcionado en un lugar equivocado (Urgencia Pediátrica) y además en ese momento nadie conocía el préstamo gestionado.