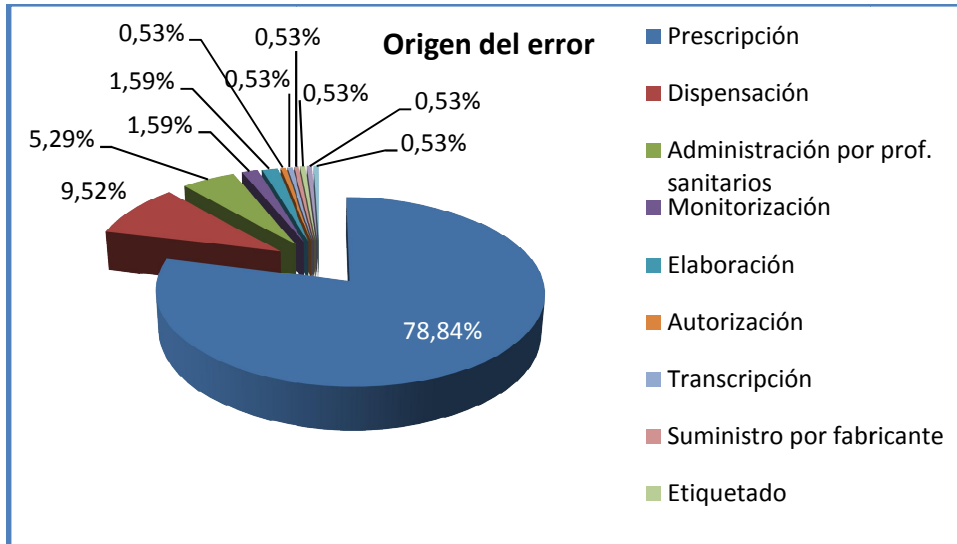


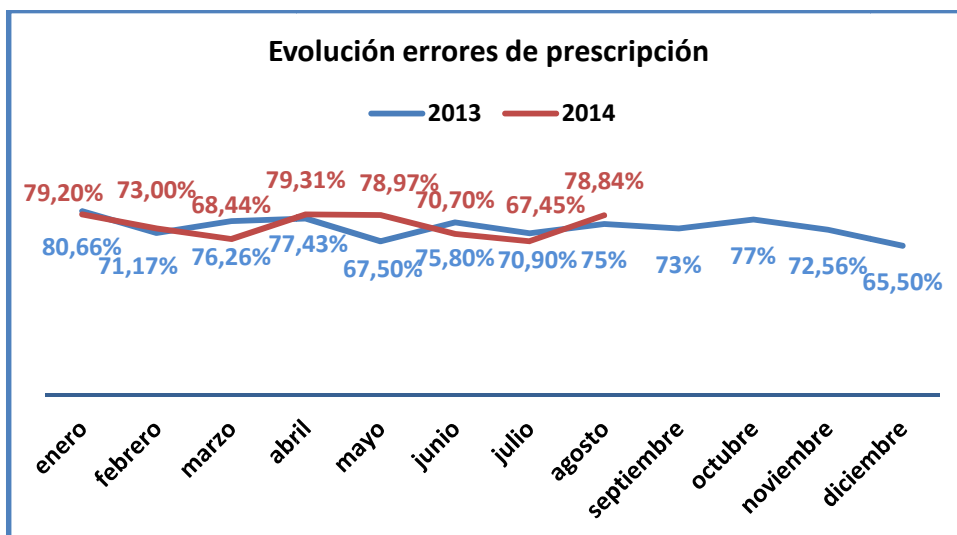
## ANÁLISIS NOTIFICACIONES HOSPITALES AGOSTO 2014

Durante el mes de agosto de 2014 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos, un total de 189 notificaciones relacionadas con errores de medicación, de las cuales podemos destacar lo siguiente:

### 1.- Origen del error:



### 2.- Evolución de los errores de prescripción



### 3.- Tipo de error:

TIPO DE ERROR	Nº NOTIF.	% (n=189)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	76	40,21%
Selección inapropiada del medicamento	50	26,46%
Frecuencia de administración errónea	17	8,99%

#### 4.- Principales causas de los errores de medicación:

CAUSAS	Nº NOTIF.	% ( n=189)
Otros: situación de emergencias, falta de procedimientos normalizados, personal insuficiente o sin experiencia	60	31,75%
Falta cumplimiento procedimientos de trabajo establecidos	52	27,51%
Falta de conocimientos/formación	49	25,93%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	12	6,35%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión	8	4,23%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas..	5	2,65%
Defectos en la calidad del medicamento	3	1,59%

#### 5.- Clasificación, según causa: Problemas en la interpretación de la prescripción: uso de abreviaturas, etc.

TIPO DE ERROR	Nº NOTIF.	% (n=5)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	3	60,00%
Frecuencia de administración errónea	1	20,00%
Selección inapropiada del medicamento	1	20,00%

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

CONSECUENCIAS	Nº NOTIF.	% (n=189)
El error se produjo, pero no alcanzó al paciente	119	62,96%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	35	18,52%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	25	13,23%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	6	3,17%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	2	1,06%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	1	0,53%
El paciente ha precisado o prolongado la hospitalización	1	0,53%

#### 7.- Descripción de los errores de medicación que han tenido consecuencias de daño al paciente:

❖ <b>El paciente ha precisado o prolongado la hospitalización</b>
REVOLADE 50 MG COMP. RECUBIERTOS CON PELICULA, 28 COMP. (Eltrombopag) Paciente que ingresa por colecistectomía. Trás la cirugía no se le prescribe su tratamiento habitual (Revolade). Pasados 10 días desde el ingreso se le indica al paciente que lo reintroduzca pero no se prescribe en su tratamiento (lo toma por su cuenta). Las plaquetas llegaron a alcanzar un valor de 11.000. Prolongó su estancia hospitalaria 1 semana.
❖ <b>El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica</b>
NORADRENALINA INYECTABLE BRAUN, 10 AMPOLLAS DE 10 ML (Norepinefrina) El paciente tenía cargada noradrenalina a doble concentración por el turno anterior. Durante la noche se pone esa perfusión pero la paciente comienza a hipotensarse, teniendo que subir la perfusión al doble que al inicio del turno. Cuando se acaba esa perfusión y se pone otra, la enfermera reduce el flujo de la noradrenalina al inicial del comienzo del turno. Se cree que la perfusión no estaba cargada al doble, aunque eso ponía en la etiqueta.
TRUVADA 200 MG/245 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA, 30 COMPRIMIDOS (Tenofovir Disoproxilo y Emtricitabina) Paciente en tratamiento antirretroviral con TRUVADA (Emtricitabina y Tenofovir) que acude a la urgencia y tiene un ClCr= 15ml/min. Con esa función renal está contraindicado el uso de TRUVADA. Se habla con infecciosas para que suspendan la prescripción hasta mejoría de la función renal.