

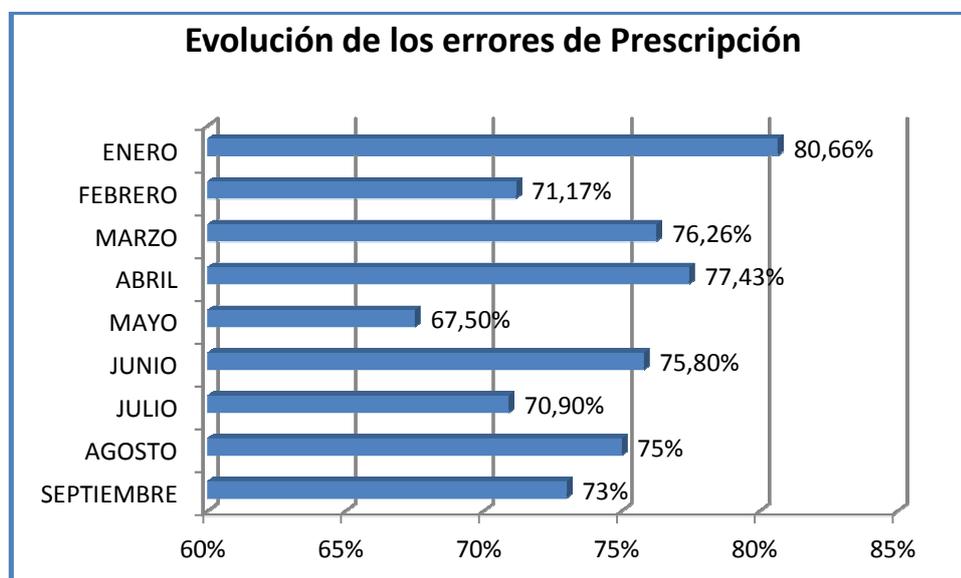
ANÁLISIS NOTIFICACIONES HOSPITALES

SEPTIEMBRE 2013

Durante el mes de septiembre de 2013 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos, un total de 278 notificaciones relacionadas con errores de medicación, de las cuales podemos destacar lo siguiente:

1.- Origen del error:

Prescripción	73%
Administración por profesionales sanitarios	9%
Dispensación	5%
Transcripción	4%



2.- Tipo de error:

Error en la dosis: omisión o incorrecta	43%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario...(Error en el principio activo)	27%
Frecuencia de administración errónea	8%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	5%

3.- Principales causas de los errores de medicación:

Falta de conocimientos/formación	33%
Falta cumplimiento procedimientos de trabajo establecidos	27%
Otros: situación de emergencias, falta de procedimientos normalizados, personal insuficiente o sin experiencia	26%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas, unidades de medida no aceptadas internacionalmente...	5%

4.- Clasificación de los errores que han tenido como causa los problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas, unidades de medida no aceptadas internacionalmente..., según el Tipo de error:

Tipo de error	% (n=14)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	29%
Selección inapropiada del medicamento	29%
Duración del tratamiento incorrecta	14%
Frecuencia de administración errónea	14%
Falta de cumplimiento del paciente	7%
Forma farmacéutica errónea	7%

En un caso se produjo daño al paciente, concretamente el paciente precisó hospitalización.

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

Consecuencias para el paciente	% (n=278)	nº de notificaciones
El error se produjo, pero no alcanzó al paciente	64,0%	178
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	19,8%	55
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	10,8%	30
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	2,9%	8
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	1,8%	5
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	0,4%	1
El paciente ha precisado o prolongado la hospitalización	0,4%	1

5.- Descripción de los errores de medicación que han tenido consecuencias de daño al paciente.

SUERO AUTÓLOGO 20% COLIRIO 5 ml:

En la unidad de Pacientes Externos (UPE) del SF dispensa a una paciente un lote de 16 colirios de Suero Autólogo 20% que corresponden a otro paciente. Cada colirio dispone de una etiqueta en la que se detalla la composición del medicamento, el código de barras (CB) identificativo de ese medicamento, el nombre del paciente al que va dirigido, la fecha de elaboración, lote y fecha de caducidad. El auxiliar olvida leer el nombre del paciente que figura en la etiqueta, y procede a la lectura del CB del medicamento. Dado que este CB sólo es indicativo del medicamento, y no del paciente al que va dirigido, el programa informático de dispensación no detecta el error. La paciente recibe el tratamiento erróneo y se lo administra durante 10 días, produciéndole una conjuntivitis que requiere consulta al Servicio de Oftalmología.

LARGACTIL® 100 mg 30 comp.:

Se prescriben 300300500mg de Largactil® comp a un paciente de 89 años debido a una interpretación errónea de la orden de tratamiento habitual del paciente. Figura Largactil® 335 sin especificar presentación del medicamento. La esposa confirma que son comprimidos de 100 mg. El paciente es dado de alta del motivo de ingreso y vuelve a urgencias 2 horas después por bajo nivel de conciencia y dificultad de comprensión y expresión. Se sospecha intoxicación por neurolépticos ya que se habían administrado los 500 mg de Largactil® antes del alta. Preguntada de nuevo a la familia se aclara que el paciente tomaba habitualmente Largactil® gotas 335 que equivale a 3mg3mg5mg, por lo que se administró una dosis 100 veces superior.