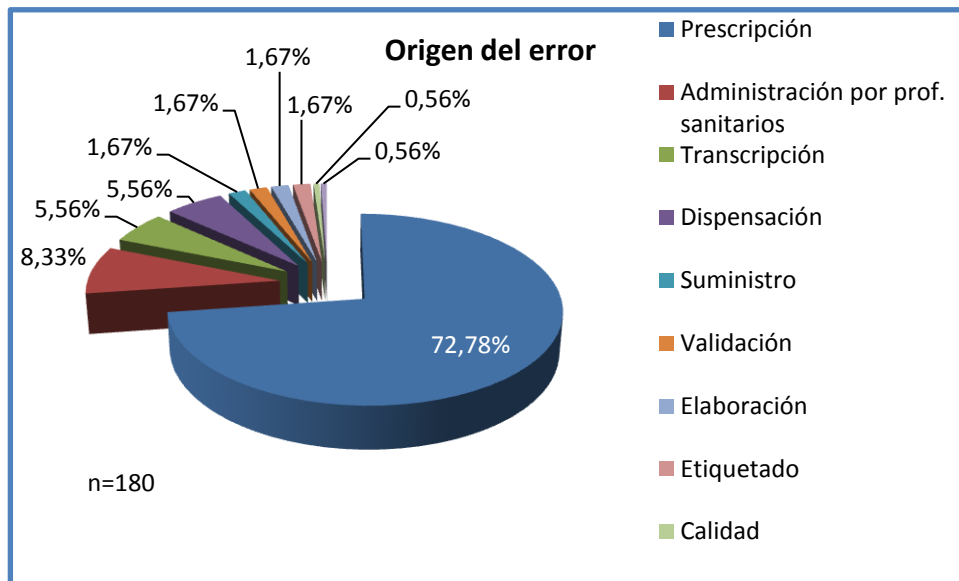


ANÁLISIS NOTIFICACIONES HOSPITALES SEPTIEMBRE 2014

Durante el mes de septiembre de 2014 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos, un total de 180 notificaciones relacionadas con errores de medicación, de las cuales podemos destacar lo siguiente:

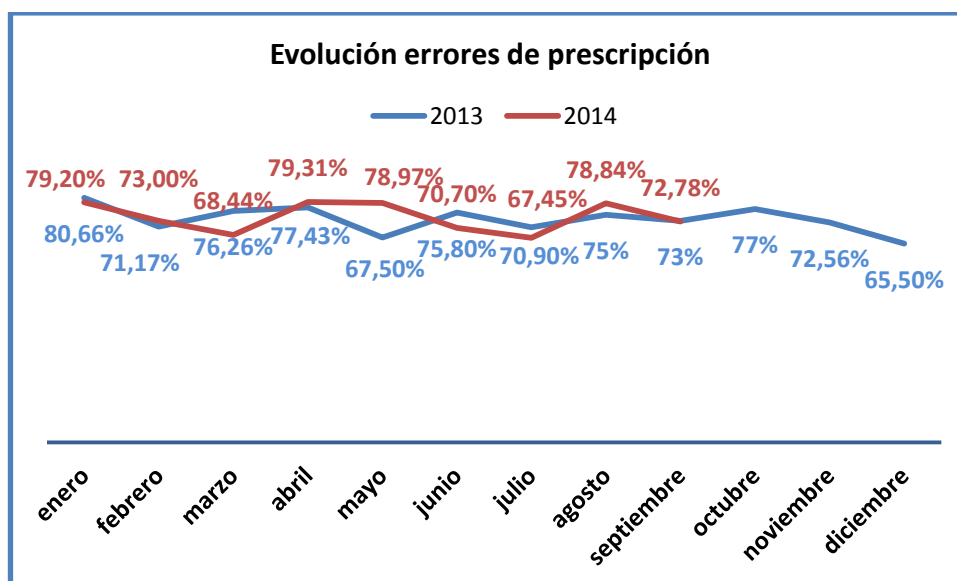
1.- Según el Origen del error:

Según el origen del error las notificaciones recibidas en el ámbito hospitalario se clasifican tal y como se muestra en el siguiente gráfico. Hay que destacar el elevado número de errores originados en la etapa de la prescripción como viene siendo habitual.



2.- Evolución de los errores de prescripción

En el siguiente gráfico se muestra la evolución de los errores de medicación que han tenido su origen en la etapa de la prescripción.



3.- Clasificación de los errores según la persona que los descubre y el tipo de error detectado.

En la tabla adjunta se presentan los datos de las notificaciones recibidas en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos según la persona que lo descubrió y el tipo de error. Los errores de medicación con daño al paciente, fueron: errores en la preparación del medicamento, por paciente equivocado y por forma farmacéutica errónea. Están señalados señalados en la tabla en color rojo.

CLASIFICACIÓN SEGÚN LA PERSONA QUE LOS DESCUBRE Y EL TIPO DE ERROR DETECTADO	
Persona Tipo de error	% (nº/Total o Total parcial)
Farmacéutico (n=140)	78,21%
• Error en la dosis: omisión o incorrecta	31,84%
• Selección inapropiada del medicamento	23,46%
• Frecuencia de administración errónea	11,17%
• Vía de administración incorrecta	3,91%
• Duración del tratamiento incorrecta	2,23%
• Medicamento deteriorado	1,68%
• Forma farmacéutica errónea	1,12%
• Error en la preparación	1,12%
• Monitorización insuficiente	0,56%
• Paciente equivocado	0,56%
• Velocidad de administración incorrecta	0,56%
Enfermera (n=28)	15,64%
• Selección inapropiada del medicamento	3,91%
• Error en la dosis: omisión o incorrecta	3,91%
• <u>ERROR EN LA PREPARACIÓN (1 EM CON DAÑO)</u>	<u>2,79%</u>
• Frecuencia de administración errónea	2,23%
• Vía de administración incorrecta	1,12%
• <u>PACIENTE EQUIVOCADO (1 EM CON DAÑO)</u>	<u>1,12%</u>
• Hora de administración incorrecta	0,56%
Médico (n=10)	5,59%
• Selección inapropiada del medicamento	1,68%
• <u>ERROR EN LA PREPARACIÓN (2 EM CON DAÑO)</u>	<u>1,68%</u>
• Vía de administración incorrecta	0,56%
• <u>FORMA FARMACÉUTICA ERRÓNEA (1 EM CON DAÑO)</u>	<u>0,56%</u>
• <u>MONITORIZACIÓN INSUFICIENTE (1 EM NO SE HA PODIDO HACER SEGUIMIENTO DEL DAÑO)</u>	<u>0,56%</u>
• Frecuencia de administración errónea	0,56%
Paciente (n=1)	0,56%
• <u>SELECCIÓN INAPROPIADA DEL MEDICAMENTO (1 EM NO SE HA PODIDO HACER SEGUIMIENTO DEL DAÑO)</u>	<u>0,56%</u>
Total general (n=180)	100,00%

3.- Según el Tipo de error: En la tabla se muestra la clasificación de los errores según el tipo de error:

TIPO DE ERROR	Nº NOTIF.	% (n=180)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	65	36,11%
Selección inapropiada del medicamento	53	29,44%
Frecuencia de administración errónea	25	13,89%
Vía de administración incorrecta	10	5,56%
Error en la preparación	10	5,56%

4.- Principales causas de los errores de medicación: En la tabla se muestra la clasificación de los errores según las causas que lo motivaron:

CAUSAS	Nº NOTIF.	% (n=180)
Falta cumplimiento procedimientos de trabajo establecidos	49	27,22%
Otros: situación de emergencias, falta de procedimientos normalizados, personal insuficiente o sin experiencia	48	26,67%
Falta de conocimientos	44	24,44%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas...	20	11,11%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión	9	5,00%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación	5	2,78%
Incorrecta identificación del paciente	4	2,22%
Defectos en la calidad del medicamento	1	0,56%

5.- Clasificación, según causa: Problemas en la interpretación de la prescripción: uso de abreviaturas, etc. En esta tabla se muestra los errores que han tenido como causa los problemas en la interpretación de la prescripción, según el tipo de error.

TIPO DE ERROR	Nº NOTIF.	% (n=20)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	7	3,89%
Frecuencia de administración errónea	5	2,78%
Selección inapropiada del medicamento	8	4,44%

6.- Clasificación de las notificaciones según las consecuencias para el paciente. En esta tabla se muestran los errores según las consecuencias que han producido en el paciente:

CONSECUENCIAS	Nº NOTIF.	% (n=180)
El error se produjo, pero no alcanzó al paciente	102	56,67%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	36	20,00%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	31	17,22%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	5	2,78%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	4	2,22%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	2	1,11%

7.- Descripción de los errores de medicación que han tenido consecuencias de daño al paciente. Se describen los casos de los errores que han tenido consecuencias para el paciente. Se han añadido los que no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño.

■ El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica

ACIDO VALPROICO

- Error en la preparación de la dilución, aunque se pauta bien (60 mg). Se hace una dilución y se prepara 2.600 mg. Se dan cuenta porque la niña no quiere tomarse toda esa cantidad. Se trata como una intoxicación por ácido valproico y se monitoriza a la paciente.

GLUCOSA 50 %

- Se pauta un bolo de Glucosa al 10% para tratar una hipoglucemia. La enfermera prepara y administra un bolo de Glucosa al 50 % con la consecuente Hiperglucemia posterior

INSULINA REGULAR IV

- Se prescribe una perfusión de insulina regular IV a 0,01 UI, siendo el peso del niño 0,7 Kg y la ampolla trae 100 UI/ml. Hay que diluir varias veces la insulina y se produce un error en el cálculo. Se administra 10 veces más. Se produce hipoglucemia grave posterior.

LANTUS 100U/ML SOLOSTAR 5 PLUMAS 3ML SOL INYECTABLE

- Enfermera que pone por error dosis de insulina correspondiente a la paciente de la cama 2 y se lo pone a la paciente de la cama 1. Se trata, de un error humano, que inmediatamente fue reconocido y comunicado al facultativo, por lo que, rápidamente, se pusieron en marcha las medidas adecuadas que hicieron que el paciente no sufriera ninguna complicación. Se monitorizó al paciente y administró glucosa 50% IV 20 ml.

LIDOCAINA INYECTABLE BRAUN 5%, 100 AMPOLLAS DE 10 ML

- Al ir a preparar una perfusión de lidocaina para catéter epidural, se coge un fisiológico de 50 ml en lugar de uno de 100 ml. A pesar de que a la medico le llama la atención el poco volumen restante del suero no lo confirma con el médico adjunto y le ponen al paciente el doble de concentración. Sólo se le pasan 6 ml de la solución, el paciente comienza con hipotensión, por lo que se le administró 10 mg de efedrina y se resolvió finalmente.

■ El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño

"IOPAMIRO ""300"" 1 FRASCO 50ML"

- Paciente alérgico a un contraste yodado, figura que es alérgico en la petición de la prueba, y en la pre medicación; entre paréntesis aparecían el nombre de los contrastes que podían utilizarse. Tal forma confusa de poner la información llevó a interpretar que eran los contrastes a los que el paciente era alérgico. No se consultó con el radiólogo sobre la realización de la prueba, pues los contrastes que el médico indicaba como posibles tampoco se hubieran podido usar por no ser IV.

PRIVIGEN 100 MG/ML SOLUCION PARA PERFUSION, 1 VIAL DE 100 ML

- Paciente acude a urgencias, se hace interconsulta a neurología y diagnostica síndrome de *Guillain-Barre* indicándole administración de inmunoglobulinas. Lo escribe en el evolutivo sin pautarlo en el tratamiento. Se produce un retraso en la prescripción del médico de urgencias y un retraso en la administración, ya que el paciente ingresa en planta y no se comprueba que se haya administrado el tratamiento.

8.- Recomendaciones a profesionales:

Se ha editado una nueva Hoja de Recomendaciones a Profesionales: "PREPARACIÓN Y RECONSTITUCIÓN DE MEDICAMENTOS", donde se recomienda prestar especial atención en los procesos de preparación y/o reconstitución de medicamentos, revisar el material antes de elaborar las mezclas y disponer de un sistema de control de calidad en la elaboración de quimioterapias.