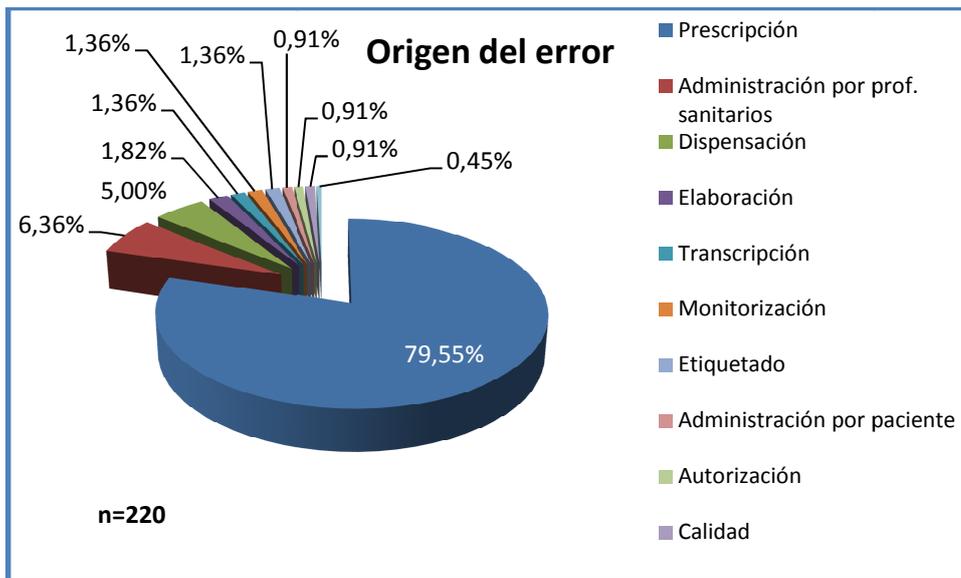


ANÁLISIS NOTIFICACIONES HOSPITALES OCTUBRE 2014

Durante el mes de octubre de 2014 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos, un total de 220 notificaciones relacionadas con errores de medicación, de las cuales podemos destacar lo siguiente:

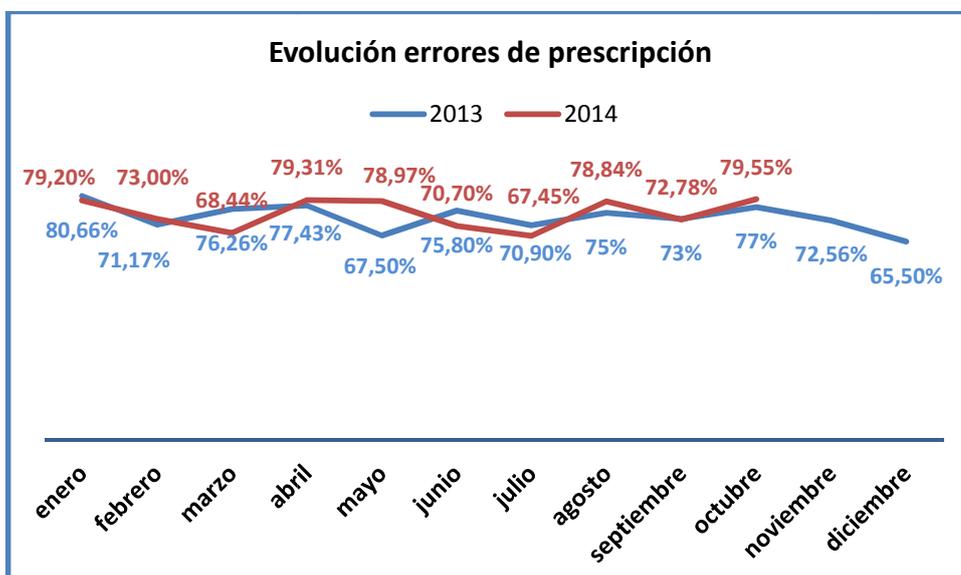
1.- Según el Origen del error:

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 (175).



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, durante todo el año 2013 y lo que llevamos de 2014.



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 por monitorización insuficiente, dosis incorrecta y otra detectada por el paciente por selección inapropiada del medicamento. Están señalados en la tabla.

CLASIFICACIÓN SEGÚN LA PERSONA QUE LOS DESCUBRE Y EL TIPO DE ERROR DETECTADO	
Persona / Tipo de error	% (nº/Total o Total parcial)
Farmacéutico (n=168)	76,71%
• Error en la dosis: omisión o incorrecta	31,96%
• Selección inapropiada del medicamento:	28,31%
• Frecuencia de administración errónea	7,76%
• Duración del tratamiento incorrecta	2,28%
• Error en la preparación	1,37%
• Forma farmacéutica errónea	1,37%
• Monitorización insuficiente del tratamiento (1 EM con daño)	0,91%
• Defectos en la calidad	0,91%
• Vía de administración incorrecta	0,46%
• Falta de cumplimiento del paciente	0,46%
• Hora de administración incorrecta	0,46%
• Paciente equivocado	0,46%
Enfermera (n=32)	14,61%
• Selección inapropiada del medicamento:	5,48%
• Defectos en la calidad	1,83%
• Error en la dosis: omisión o incorrecta	1,83%
• Frecuencia de administración errónea	1,37%
• Error en la preparación	0,91%
• Velocidad de administración incorrecta	0,91%
• Paciente equivocado	0,91%
• Forma farmacéutica errónea	0,46%
• Vía de administración incorrecta	0,46%
• Duración del tratamiento incorrecta	0,46%
Médico (n=11)	5,02%
• Error en la dosis: omisión o incorrecta (1 EM con daño)	2,28%
• Selección inapropiada del medicamento:	1,37%
• Técnica de administración errónea	0,91%
• Frecuencia de administración errónea	0,46%
Auxiliar de enfermería (n=3)	1,37%
• Error en la dosis: omisión o incorrecta	0,91%
• Selección inapropiada del medicamento:	0,46%
Paciente (n=2)	0,91%
• Velocidad de administración incorrecta	0,46%
• Selección inapropiada del medicamento (1 EM con daño)	0,46%

Personal no sanitario (n=1)	0,46%
<ul style="list-style-type: none"> Paciente equivocado 	0,46%
Familiar (n=1)	0,46%
<ul style="list-style-type: none"> Error en la dosis: omisión o incorrecta 	0,46%
Estudiantes voluntarios (n=1)	0,46%
<ul style="list-style-type: none"> Selección inapropiada del medicamento: 	0,46%

En un caso no se indica la persona que lo descubre

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=220)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	83	37,73%
Selección inapropiada del medicamento	80	36,36%
Frecuencia de administración errónea	21	9,55%
Duración del tratamiento incorrecta	6	2,73%
Medicamento deteriorado	6	2,73%

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=220)
Falta de conocimientos/formación	66	30,00%
Falta cumplimiento procedimientos de trabajo establecidos	50	22,73%
Otros: situación de emergencias, falta de procedimientos normalizados, personal insuficiente o sin experiencia	50	22,73%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases, descripción en el cartón ó etiquetado incorrecto o equivoco	24	10,91%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas, unidades de medida no aceptadas internacionalmente...	21	9,55%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	3	1,36%
Incorrecta identificación del paciente	3	1,36%
Defectos en la calidad del medicamento	2	0,91%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	1	0,45%

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.

Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas, unidades de medida no aceptadas internacionalmente...		
TIPO DE ERROR	Nº NOTIF.	% (n=21)
Selección inapropiada del medicamento	9	42,86%
Error en la dosis: omisión o incorrecta	8	38,10%
Duración del tratamiento incorrecta	2	9,52%
Frecuencia de administración errónea	2	9,52%

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	126	57,27%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	45	20,45%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	32	14,55%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	7	3,18%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	7	3,18%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	2	0,91%
Se ha requerido intervención para mantener la vida del paciente	1	0,45%

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

METAMIZOL NORMON 575 MG CAP. EFG

Paciente alérgica a Nolotil® (metamizol) intervenida quirúrgicamente por el Servicio de Traumatología, a la que se entrega informe de alta (donde consta la alergia y la prescripción de paracetamol, diclofenaco y omeprazol) y recetas de diclofenaco, omeprazol y por error de metamizol. El paciente, según dice, pregunta a la enfermera si alguna es de Nolotil® (metamizol) y ésta le responde que no. Tras tomar la medicación, refiere haber tenido picor en el cuerpo y las manos, que no achacó al tratamiento por desconocer lo que estaba tomando.

REYATAZ 300 MG CAP. DURAS

Paciente que ingresa en la UVI y a la semana tiene citolisis hepática y se sospecha de la nutrición enteral por lo que cambian dieta hiperproteica por una normoproteica. El paciente también estaba en tratamiento con atazanavir que no fue suspendido, cuando la relación causal del antirretroviral es más intensa que la nutrición enteral. En este caso además se deja al paciente sin los requerimientos nutricionales necesarios.

■ Se ha requerido intervención para mantener la vida del paciente

NORAGES 2MG/ML. SOLUCION INYECTABLE , 10 AMPOLLAS DE 4 ML

Paciente que presenta hipotensión severa brusca que no responde a expansión con volumen y aumento de dosis de noradrenalina. Tras unos minutos, se objetiva desconexión de sistema de infusión de noradrenalina.

Boletines Publicados

- Se ha editado un nuevo Boletín de Recomendaciones a Profesionales relacionado con el proceso de “reenvasado de medicamentos” y se recomienda donde se recomienda extremar las medidas de precaución y establecer los sistemas de control que minimicen riesgos de las dosis reenvasadas para disminuir los errores de administración de medicamentos en hospitales y establecer doble chequeo de la medicación reenvasada en el Servicio de Farmacia.