

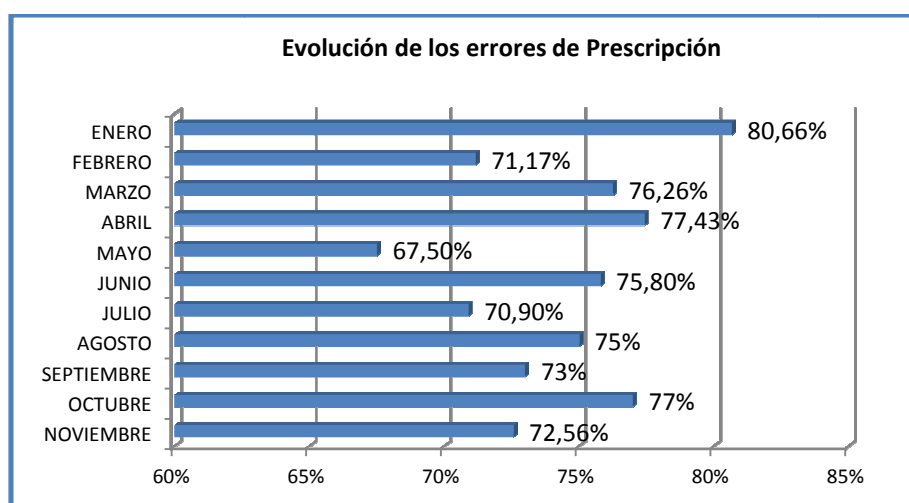
## ANÁLISIS NOTIFICACIONES HOSPITALES

### NOVIEMBRE 2013

Durante el mes de noviembre de 2013 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos, un total de 215 notificaciones relacionadas con errores de medicación, de las cuales podemos destacar lo siguiente:

#### 1.- Origen del error:

Prescripción	72,56%
Administración por profesionales sanitarios	12,09%
Dispensación	6,98%
Transcripción	3,26%



#### 2.- Tipo de error:

Error en la dosis: omisión o incorrecta	42,33%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario...(Error en el principio activo)	27,91%
Frecuencia de administración errónea	11,16%
Paciente equivocado	3,26%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	2,79%

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

Otros: situación de emergencias, falta de procedimientos normalizados, personal insuficiente o sin experiencia	35,81%
Falta cumplimiento procedimientos de trabajo establecidos	26,98%
Falta de conocimientos/formación	19,07%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases, descripción en el cartonaje ó etiquetado incorrecto o equívoco	6,98%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas, unidades de medida no aceptadas internacionalmente...	6,51%

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:

<b>Tipo de error:</b>	<b>(n=14)</b>
Error en la dosis: omisión o incorrecta	5

Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario...(Error en el principio activo)	4
Frecuencia de administración errónea	3
Forma farmacéutica errónea	2

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

Consecuencias para el paciente:	% (n=215)	nº de notificaciones
El error se produjo, pero no alcanzó al paciente	61,9%	133
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	17,7%	38
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	9,8%	21
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	5,1%	11
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	3,7%	8
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	1,9%	4

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

##### **AMOXICILINA/ACIDO CLAVULANICO NORMON 500 MG/125 MG POLVO PARA SUSPENSION ORAL EN SOBRES EFG, 500 SOBRES:**

Se prescribe a un paciente Amoxicilina/ Clavulánico 2 g cada 12 horas. Como la presentación que existe en el hospital es de 500 mg se pauta 4 sobres cada 12 horas. La paciente presenta diarrea y se solicita a farmacia Ultralevura para su tratamiento. La farmacéutica al revisar la prescripción advierte que la dosis que ha recibido el paciente de clavulánico ha sido 4 veces superior con esta presentación, y esto podría haber sido la causa de la diarrea. Se avisa a su médico del error y se adquiere la presentación de 1 g hasta que complete el tratamiento.

##### **DIGOXINA KERN PHARMA 0,25 MG/ML 5 AMPOL 2ML SOL INYECTABLE:**

Se da una orden verbal: poner 2 ampollas de digoxina. Ha habido cambio reciente de formato, ya no las fabrican de 250 mcg. Le ponen el doble de dosis. El paciente requirió monitorización en la unidad coronaria.

##### **KIVEXA 600/300MG 30 COMP RECUB CON PELÍCULA (Abacavir y Lamivudina):**

Se prescribe KIVEXA® (Abacavir/Lamivudina). En Farmacia se dispensa y se informa a la paciente del síndrome de hipersensibilidad que puede producir el Abacavir. A los 15 días viene la paciente a por un cambio de tratamiento: Le suspenden KIVEXA® por Truvada (Emtricitabina/Tenofovir). La paciente ha sufrido síndrome de hipersensibilidad por Abacavir, teniendo que ir a urgencias y permaneciendo allí por varios días. La paciente tenía una analítica previa que indicaba que HLAB5701 positivo, por lo que nunca debería haber llevado KIVEXA®.

##### **TOMUDEX, 1 VIAL DE 5 ML (Raltitrexed):**

Paciente con CCR (cáncer colorrectal metastásico) estadio IV que inicia tratamiento con TOMUDEX® con una Cr= 1.21 (Clcr=47 mL/min), sin ajuste de dosis al 50%. El siguiente día que acude a tratamiento se tiene que retrasar por aumento de Cr a 1,56.

#### 6.- RECOMENDACIONES A PROFESIONALES (<https://seguridadmedicamento.salud.madrid.org/home.aspx>) y comunicaciones a la AEMPS

- ✓ **VENOFUSIN BICARBONATO 8,4%, 10 frascos de 250 ml (Sodio Bicarbonato):** Como consecuencia de una orden verbal se produce un error de administración por parte del profesional sanitario. Se recomienda establecer procedimientos específicos que delimiten y describan claramente las prescripciones verbales para evitar errores de interpretación.
- ✓ **KIVEXA 600 mg/300 mg COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA, 30 comprimidos (Abacavir sulfato y lamivudina):** Se recuerda que, tanto en inicios como en continuaciones de tratamiento, hay tener en cuenta que Abacavir está contraindicado en pacientes portadores del alelo HLA-B\*5701 y su utilización puede tener consecuencias muy graves.
- ✓ **METOTREXATO WYETH 5 g SOLUCION INYECTABLE, 1 vial de 200 ml,** se propone a la AEMPS la modificación de la presentación del medicamento debido a que han sido comunicados varios casos de rotura de la base de la caja que alberga el vial, suponiendo este hecho un riesgo para la seguridad de los manipuladores.