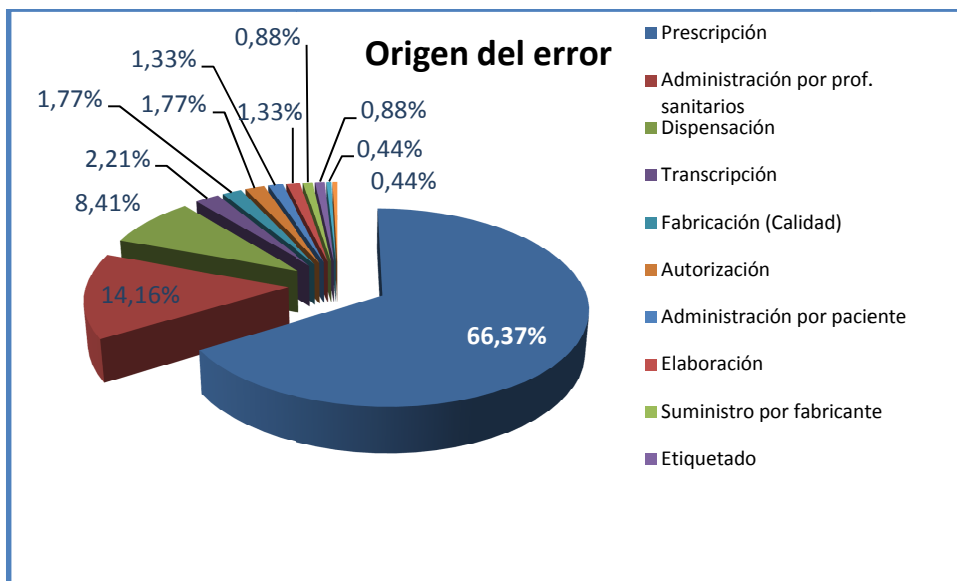


## ANÁLISIS NOTIFICACIONES HOSPITALES NOVIEMBRE 2014

Durante el mes de noviembre de 2014 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos, un total de 226 notificaciones relacionadas con errores de medicación, de las cuales podemos destacar lo siguiente:

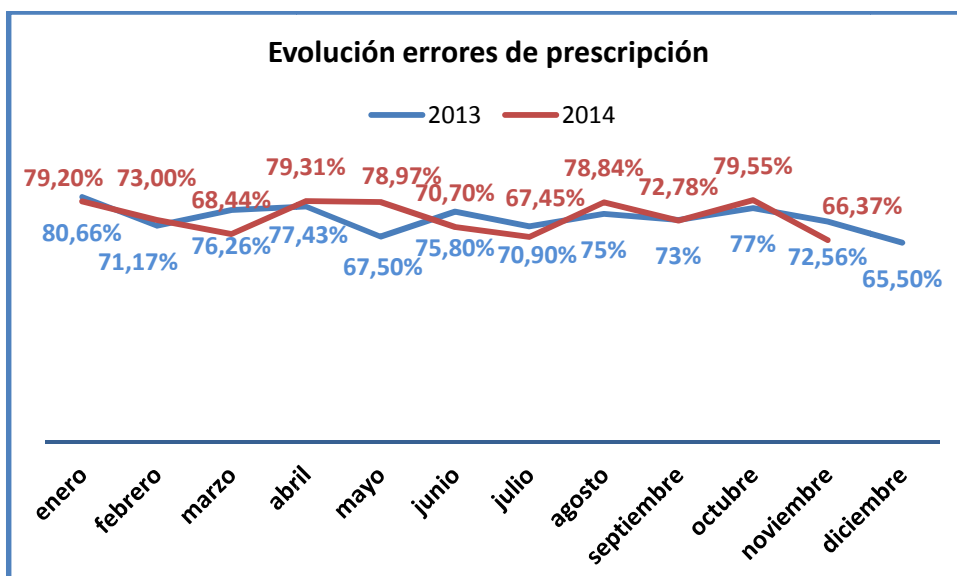
### 1.- Según el Origen del error:

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 (150).



### 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 motivados por una dosis incorrecta, selección inapropiada del medicamento y por vía de administración incorrecta. 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)
<b>Farmacéutico (n=142)</b>	<b>63,39%</b>
<b>Error en la dosis: omisión o incorrecta (EM daño n=2)</b>	28,57%
<b>Selección inapropiada del medicamento (EM daño n=1)</b>	21,88%
Frecuencia de administración errónea	3,13%
Vía de administración incorrecta	2,23%
Error en la preparación	2,23%
Forma farmacéutica errónea	1,79%
Duración del tratamiento incorrecta	1,34%
Paciente equivocado	0,89%
Monitorización insuficiente del tratamiento	0,45%
Falta de cumplimiento del paciente	0,45%
Medicamento deteriorado	0,45%
<b>Enfermera (n=54)</b>	<b>24,11%</b>
Error en la dosis: omisión o incorrecta	6,70%
Selección inapropiada del medicamento	5,80%
Paciente equivocado	2,23%
Error en la preparación	2,23%
<b>Vía de administración incorrecta (EM daño n=1)</b>	1,79%
Medicamento deteriorado	1,34%
Duración del tratamiento incorrecta	0,89%
Forma farmacéutica errónea	0,89%
Frecuencia de administración errónea	0,89%
Hora de administración incorrecta	0,89%
Velocidad de administración incorrecta	0,45%
<b>Médico (n=20)</b>	<b>8,93%</b>
<b>Error en la dosis: omisión o incorrecta (EM daño n=1)</b>	5,80%
Paciente equivocado	0,89%
Selección inapropiada del medicamento	0,45%
Error en la preparación	0,45%
Vía de administración incorrecta	0,45%
Frecuencia de administración errónea	0,45%
Medicamento deteriorado	0,45%
<b>Paciente (n=3)</b>	<b>1,34%</b>
<b>Selección inapropiada del medicamento (EM daño n=1)</b>	0,89%

Paciente equivocado	0,45%
<b>Otros estudiantes voluntarios (n=3)</b>	<b>1,34%</b>
Medicamento deteriorado	0,89%
Error en la dosis: omisión o incorrecta	0,45%
<b>Auxiliar de enfermería (n=2)</b>	<b>0,89%</b>
Paciente equivocado	0,45%
Error en la preparación	0,45%
<b>Total general (n=224)</b>	<b>100,00%</b>

**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=226)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	94	41,59%
Selección inapropiada del medicamento	65	28,76%
Error en la preparación	13	5,75%
Paciente equivocado	11	4,87%
Vía de administración incorrecta	10	4,42%

**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=226)
Falta de conocimientos/formación	73	32,30%
Otros: situación de emergencias, falta de procedimientos normalizados, personal insuficiente o sin experiencia	54	23,89%
Falta cumplimiento procedimientos de trabajo establecidos	47	20,80%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión	23	10,18%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas...	10	4,42%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	9	3,98%
Incorrecta identificación del paciente	7	3,10%
Defectos en la calidad del medicamento	3	1,33%

**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.

<b>Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas, unidades de medida no aceptadas internacionalmente...</b>		
TIPO DE ERROR	Nº NOTIF.	% (n=10)
Duración del tratamiento incorrecta	1	10,00%
Error en la dosis: omisión o incorrecta	5	50,00%
Frecuencia de administración errónea	1	10,00%
Selección inapropiada del medicamento	3	30,00%

**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=226)
El error se produjo, pero no alcanzó al paciente	118	52,21%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	45	19,91%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	38	16,81%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	16	7,08%
<b>El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica</b>	<b>5</b>	<b>2,21%</b>
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	3	1,33%
<b>El paciente ha precisado o prolongado la hospitalización</b>	<b>1</b>	<b>0,44%</b>

**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**

**CLORURO POTASICO 1 M GRIFOLS, 100 AMPOLLAS DE 10 ML**

Prescripción de potasio fuera del circuito protocolizado de manejo del potasio. Se prescribe 20 mEq cada 8 horas y el paciente presenta una hiperpotasemia.

**DISGREN 300 MG 30 CAP.**

Paciente que presenta intolerancia a Disgren® (Trifusal) ya que le produce fuertes ardores. De tratamiento habitual tenía Adiro® (ácido acétil salicílico), por lo que se notifica a su médico para que lo sustituya.

**JUNIFEN 4% (200 MG/5 ML) 150ML SUSPENSION ORAL**

Por error, se administra al paciente ibuprofeno oral (0.7 ml = 28 mg) por vía IV y a los 20 minutos, comienza con temblor generalizado, palidez cutánea mucosa, irritabilidad y taquicardia (240 ppm). Se realiza electrocardiograma que objetiva taquicardia sinusal. En ese momento presenta pico febril de 38.3 grados y glucemia de 140 mg/ml. Se extrae analítica y se mantiene monitorización con descenso progresivo de taquicardia y mejoría clínica.

**NORVAS 10 MG COMPRIMIDOS, 500 COMPRIMIDOS**

Paciente que acude a urgencias por crisis hipertensiva y se le administra amlodipino 10 mg. A las horas de estar en domicilio presenta reacción por lo que precisa asistencia del SAMUR. La paciente indicó en la urgencia que era alérgica a amlodipino pero dicha alergia no estaba reflejada en la historia clínica por lo que se administró el fármaco. El caso está en evaluación.

**ZUANTRIP 0,4 MG CAPSULAS DURAS DE LIBERACION MODIFICADA , 30 CAPSULAS**

Paciente al que se le quita la sonda urinaria y se le prescribe un medicamento no incluido en la guía (tamsulosina) sin especificar la justificación clínica por la que se precisa. El farmacéutico propone suspender o pautar doxazosina según la recomendación de la guía de equivalentes terapéuticos del hospital y no se envía la mediación. La enfermera no lo solicita ni el médico que pasa el día siguiente justifica la indicación por lo que no se le administra al paciente. Se retiró la sonda y presentó una retención urinaria por lo que a los dos días hubo que colocar de nuevo la sonda y dar el alta con la misma.

■ **El paciente ha precisado o prolongado la hospitalización**

**RIFINAH 300 MG COMPRIMIDOS CON CUBIERTA PELICULAR, 500 COMP.**

Paciente ingresada que ha estado recibiendo una dosis de Rifampicina más alta de lo que debía según su peso, debido a una confusión entre Rifinah® 300 mg de rifampicina y Rifater® con 120 mg de rifampicina. Se pautaron 5 comprimidos de Rifinah®, dando lugar al desarrollo de ictericia. Tras advertir el error se pauta correctamente Rifater® 5 comprimidos al día.

**8.- Boletines Publicados**

- Se ha publicado un nuevo número del Boletín de Recomendaciones a Profesionales Sanitarios, en el que se analizan los errores de medicación que han tenido lugar durante el año 2014, hasta el tercer trimestre, y que han tenido como **causa los problemas en la interpretación de la prescripción** junto al uso de abreviaturas. El análisis se ha realizado en los diferentes ámbitos asistenciales.
- Se ha publicado un nuevo número del Boletín de Recomendaciones a Profesionales Sanitarios, en el que se analiza una notificación remitida por una de las Unidades Funcionales para la Gestión de Riesgos de Atención Primaria, relacionado con un error de medicación con **Doxiciclina 100 mg** ocurrido en la etapa de administración en el paciente que presentó un daño temporal que requirió intervención médica. Se recomienda informar al paciente sobre la correcta forma de administración de los medicamentos, insistiendo especialmente

en aquellos que de una forma de administración incorrecta se deriven reacciones adversas contempladas en la ficha técnica.

- Se ha publicado el **Boletín resumen mensual de SEPTIEMBRE**.

## 9.- *Problemas de suministro, Restablecimiento del suministro y:*

- **OXSORALEN, 25 cápsulas:** La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ha informado que existen problemas de suministro con este medicamento que contiene como principio activo METOXALENO. El Servicio de Medicación Extranjera de la AEMPS ha confirmado su importación
- **ACTOCORTINA 100 mg POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECTABLE, ACTOCORTINA 500 mg POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECTABLE y ACTOCORTINA 1000 mg POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECTABLE (HIDROCORTISONA FOSFATO SODIO):** La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ha confirmado que debido a los problemas de suministro con los medicamentos, que contienen como principio activo, van a ser dispensados desde el Servicio de Medicación Extranjera.
- **DOBUTAMINA HOSPIRA 12,5 MG/ML CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA PERFUSIÓN 10 AMPOLLAS DE 20 ML:** La AEMPS ha comunicado el restablecimiento de suministro de del citado medicamento, por lo que deja de estar disponible como medicamento extranjero.

## 10.- *Otras noticias comunicadas en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos:*

- La AEMPS ha emitido una Nota Informativa para profesionales sanitarios, donde se recuerda que es necesario llevar a cabo un adecuado proceso de reconstitución del medicamento para asegurar la eficacia clínica del medicamento **ELIGARD®**. También indica que si se prevé que por alguna circunstancia no es posible garantizar una adecuada reconstitución de Eligard®, se utilizarán alguna de las alternativas terapéuticas disponibles autorizadas para las mismas indicaciones terapéuticas.
  - ✓ En el Portal de Uso Seguro de Medicamentos se han comunicado 6 notificaciones relacionadas con errores de medicación en la etapa de preparación con este medicamento desde enero a noviembre de 2014.
- La AEMPS ha emitido una Nota Informativa sobre **IVABRADINA (CORLENTOR®, PROCORALAN®): RESTRICCIONES DE USO EN PACIENTES CON ANGINA DE PECHO CRÓNICA ESTABLE**, en la que se que en base a la evaluación de los resultados del estudio SIGNIFY y de estudios previos, para el tratamiento sintomático de pacientes con angina de pecho crónica estable, se recomienda: Iniciar el tratamiento sólo si la frecuencia cardiaca en reposo del paciente es de al menos 70 lpm. Respetar las dosis de inicio y mantenimiento ya reflejadas en la ficha técnica. La dosis de mantenimiento no debe superar los 7,5 mg dos veces al día. Suspender el tratamiento si los síntomas de angina no mejoran pasados tres meses de tratamiento y en caso de aparición de fibrilación auricular. Monitorizar la frecuencia cardiaca antes de iniciar el tratamiento y después de una modificación de la dosis. No utilizar ivabradina en combinación con diltiazem o verapamilo en ningún caso.
- La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha actualizado en dos ocasiones la información sobre el desabastecimiento de **BCG POLVO PARA SUSPENSION INTRAVESICAL**. En la 2ª actualización, recuerda los problemas mundiales de desabastecimiento de BCG (Bacillus Calmette-Guérin) y la importación de un número limitado de viales de Immunobladder®. Por otro lado, comunica que se han conseguido nuevos viales de BCG de otro origen distinto y se siguen realizando gestiones para localizar otras fuentes de BCG como medicamento extranjero y proceder a su importación. Mientras se consigue el restablecimiento del suministro normal, todas las unidades disponibles de BCG seguirán siendo distribuidas a través de la aplicación de Gestión de Medicamentos en Situaciones Especiales de la AEMPS INTRAVESICAL.