

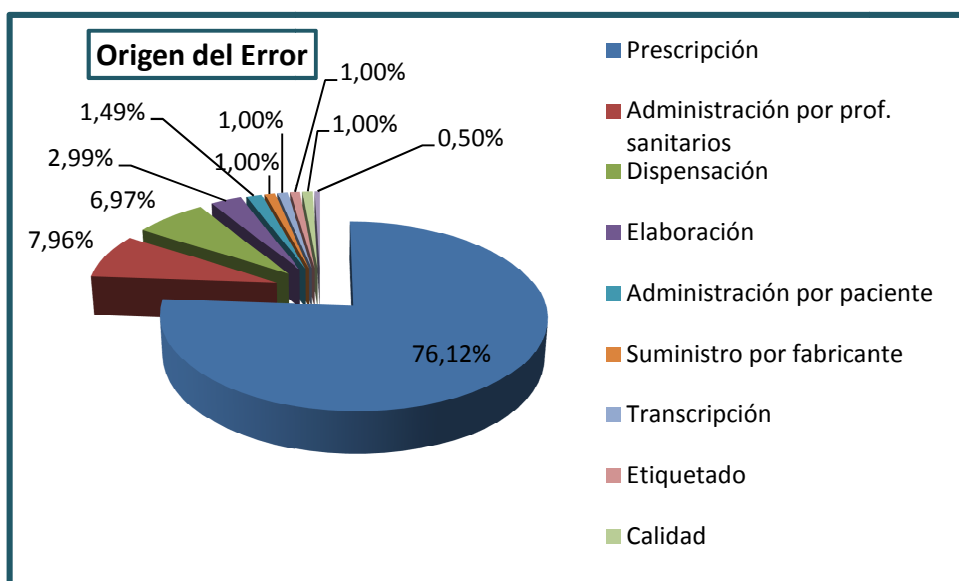
## ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES ATENCIÓN HOSPITALARIA

### ERRORES DE MEDICACIÓN ENERO 2015

Durante el mes de enero de 2015 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos, un total de 201 notificaciones relacionadas con errores de medicación, de las cuales podemos destacar lo siguiente:

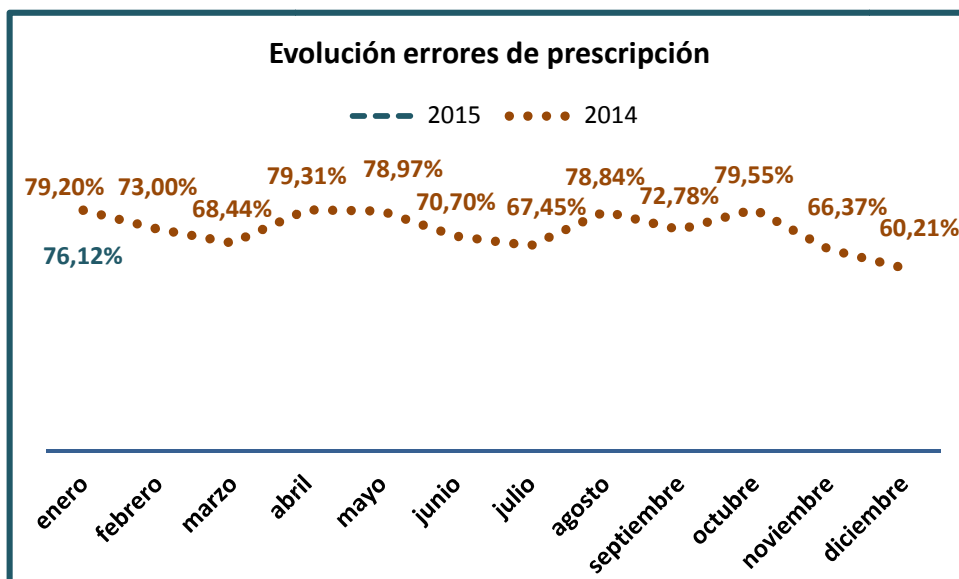
#### **1.- Según el Origen del error:**

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 (n=171).



#### **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 el año 2014 y el mes de enero de 2015.



### 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 errores en la dosis, en la técnica de administración y por falta de cumplimiento del paciente. Están señalados en siguiente 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</b>	<b>72,73%</b>
<b>Error en la dosis: omisión o incorrecta (n=1 con daño)</b>	<b>39,39%</b>
Selección inapropiada del medicamento	15,66%
Frecuencia de administración errónea	9,09%
Vía de administración incorrecta	1,52%
Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	1,52%
Error en la preparación	1,52%
Forma farmacéutica errónea	1,01%
Duración del tratamiento incorrecta	1,01%
Paciente equivocado	0,51%
Técnica de administración errónea	0,51%
Monitorización insuficiente del tratamiento	0,51%
Hora de administración incorrecta	0,51%
<b>Enfermera</b>	<b>18,69%</b>
Error en la preparación	6,57%
Selección inapropiada del medicamento	4,04%
Error en la dosis: omisión o incorrecta	2,53%
Frecuencia de administración errónea	1,52%
<b>Técnica de administración errónea (n=2 con daño)</b>	<b>1,01%</b>
Vía de administración incorrecta	1,01%
Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	1,01%
Duración del tratamiento incorrecta	0,51%
Paciente equivocado	0,51%
<b>Médico</b>	<b>3,03%</b>
<b>Error en la dosis: omisión o incorrecta (n=1 con daño)</b>	<b>1,52%</b>
<b>Falta de cumplimiento del paciente (n=1 con daño)</b>	<b>0,51%</b>
Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	0,51%
Error en la preparación	0,51%
<b>Otros estudiantes voluntarios</b>	<b>2,53%</b>
Error en la dosis: omisión o incorrecta	1,52%
Frecuencia de administración errónea	1,01%
<b>Auxiliar de enfermería</b>	<b>1,52%</b>
Error en la preparación	1,01%
Error en la dosis: omisión o incorrecta	0,51%
<b>Paciente</b>	<b>1,01%</b>

Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	0,51%
Error en la dosis: omisión o incorrecta	0,51%
<b>Familiar</b>	<b>0,51%</b>
Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	0,51%
<b>Total general</b>	<b>100,00%</b>

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

TIPO DE ERROR	Nº NOTIF.	% (n=201)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	92	45,77%
Selección inapropiada del medicamento	41	20,40%
Frecuencia de administración errónea	23	11,44%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	19	9,45%
Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	8	3,98%
Vía de administración incorrecta	5	2,49%
Duración del tratamiento incorrecta	3	1,49%
Técnica de administración errónea	3	1,49%
Paciente equivocado	2	1,00%
Forma farmacéutica errónea	2	1,00%

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

CAUSAS	Nº NOTIF.	% (n=201)
Falta de conocimientos/formación	74	36,82%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente..	52	25,87%
Falta cumplimiento procedimientos de trabajo establecidos	45	22,39%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión	9	4,48%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	8	3,98%
Problemas en la interpretación de la prescripción, uso de abreviaturas..	8	3,98%
Defectos en la calidad del medicamento	3	1,49%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	1	0,50%
Incorrecta identificación del paciente	1	0,50%

**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... (n=8)**

TIPO DE ERROR	Nº NOTIF.	% (n=8)
Selección inapropiada del medicamento	2	25,00%

Frecuencia de administración errónea	2	25,00%
Error en la dosis: omisión o incorrecta	2	25,00%
Duración del tratamiento incorrecta	1	12,50%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento	1	12,50%

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

En esta tabla se muestran los errores según las consecuencias producidas en el paciente:

CONSECUENCIAS	Nº NOTIF.	% (n=201)
El error se produjo, pero no alcanzó al paciente	104	51,74%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	51	25,37%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	35	17,41%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	4	1,99%
<b>El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica</b>	<b>3</b>	<b>1,49%</b>
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	2	1,00%
<b>Se ha requerido intervención para mantener la vida del paciente</b>	<b>1</b>	<b>0,50%</b>
<b>El paciente ha precisado o prolongado la hospitalización</b>	<b>1</b>	<b>0,50%</b>

### 7.- Descripción de los errores de medicación que han tenido consecuencias de daño al paciente (n=5).

Se describen los casos de los errores de medicación que han tenido consecuencias para el paciente.

#### El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica

##### 1.- AVASTIN 25 MG/ML CONCENTRADO PARA SOLUCION PARA PERFUSION, 1 VIAL DE 4 ML

En el servicio de farmacia se acondiciona bevacizumab en jeringas de 0,03 ml. La dosis que se debe administrar es de 0,05 ml purgando previamente la aguja. La oftalmóloga consulta al servicio de farmacia qué cantidad exacta se le debe poner al paciente ya que a este paciente las dos últimas veces se le ha administrado 0,1 ml e inmediatamente se quejaba de dolor de cabeza. Se le explica que son 0,05 ml, es decir la mitad de lo que se le estaba administrando. La jeringa va perfectamente etiquetada con la concentración y cantidad que tiene la jeringa.

##### 2.- GENTAMICINA BRAUN 1 MG/ML SOLUCION PARA PERFUSION INTRAVENOSA, 20 FRASCOS DE 80 ML

Se pauta 11 mg de gentamicina IV, en bomba, a un niño prematuro de 34 semanas y 24 horas de vida. La bomba avisa al terminar y el auxiliar de enfermería que oye la alarma, pensando que lo que administraba era suero, en vez de apagar la bomba le da a reiniciar de modo que se administra nuevamente la dosis. Se obtienen niveles del antibiótico en sangre (5,6 mg/ml) y se decide pautar una nueva dosificación ajustada a los niveles individualizados.

##### 3.- PERFALGAN 10MG/ML SOLUCION PARA PERFUSION, 12 FRASCOS DE 100 ML

Se administra en bomba una dosis 10 veces superior a la terapéutica porque al parecer la bomba no avisa y pasa más cantidad de la debida. Se le da N acetilcisteina como antídoto

#### Se ha requerido intervención para mantener la vida del paciente

##### 4.- PLAVIX 75 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA, 50 COMPRIMIDOS

Le dan de alta a un paciente tras implante de *stent farmacológico* con prescripción de clopidogrel durante un año, pero la paciente no toma, porque según indica, la inspección no le podía visar la receta entregada. Acude a urgencias por síndrome coronario agudo por trombosis del *stent*, que requirió angioplastia con *stent*. Ingresa en el hospital y continúa durante casi un mes.

#### El paciente ha precisado o prolongado la hospitalización

##### 5.- METOTREXATO PFIZER 2 ML SOLUCION INYECTABLE, 50 MG/2 ML DE SOLUCION INYECTABLE

Por un problema de comunicación entre profesionales no le administraron a una paciente metotrexato tal como le había prescrito el ginecólogo. La consecuencia fué que la paciente prolongó su hospitalización. Se dieron cuenta de este incidente cuando al solicitar otro metotrexato para embarazo ectópico, preguntaron por el anterior, comprobando que no se había preparado.

### **8.- Boletines Publicados:**

- Se ha editado un nuevo número del **Boletín Recomendaciones a Profesionales**, donde se expone el caso de varios incidentes relacionados con la dificultad para abrir las ampollas de **HIDROCORTISONA COLOR AMP 100 MG (MEDICAMENTO EXTRANJERO)** y se recomienda tener en cuenta esta dificultad y las consecuencias que se pueden derivar (heridas o cortes). Se recomienda utilizar algún protector a la hora de abrirlo para evitar cortes o heridas y asegurarse, de que durante el proceso de apertura, no se ha desprendido alguna esquirla dentro de la ampolla.
- Se ha publicado el **Boletín resumen mensual de DICIEMBRE**, donde se analizan los errores de medicación comunicados en la Página de Uso Seguro de Medicamentos desde todos los ámbitos asistenciales.

### **9.- Otras comunicaciones:**

- Se ha remitido comunicación a la AEMPS exponiendo los hechos ocurridos con el medicamento extranjero **HIDROCORTISONA COLOR AMP 100 MG**.

### **10.- Problemas de suministro notificados:**

- **ACTOCORTINA 100 MG POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECTABLE, 10 VIALES**
- **TAMIFLU 6 MG/ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL, 1 FRASCO DE 100 ML**

### **11.- Notificaciones de la AEMPS sobre nuevos problemas de suministro.**

- La AEMPS ha confirmado la importación de **FLORINEF 0,1 mg 100 comprimidos**, debido a la falta de suministro del medicamento **ASTONIN TABLETAS, 40 COMPRIMIDOS (C.N.: 654766)**

### **Para acceder a todo el Listado de medicamentos con problemas de suministro:**

<http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?d-1338201-p=1&d-1338201-o=2&metodo=buscarDesabastecidos&metodo=buscarDesabastecidos&metodo=buscarDesabastecidos&metodo=buscarDesabastecidos&metodo=buscarDesabastecidos&metodo=buscarDesabastecidos&d-1338201-s=0>