

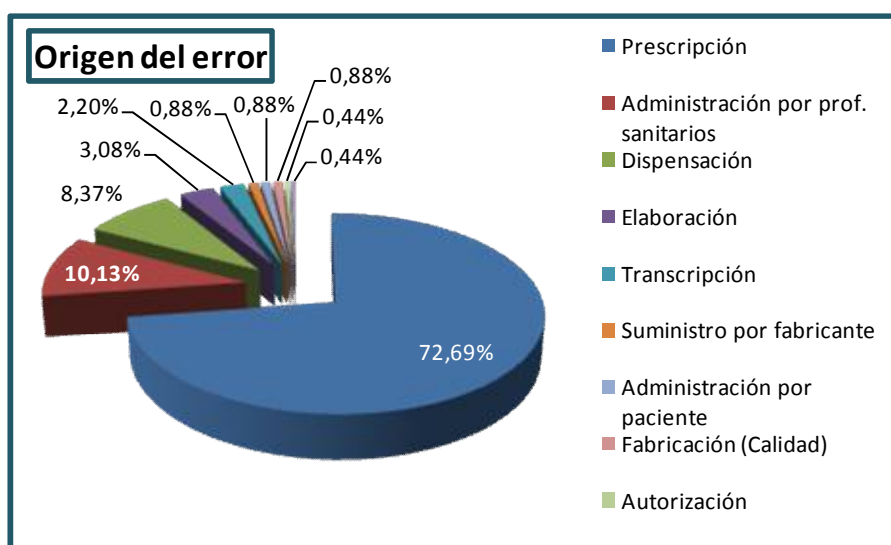
ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES ATENCIÓN HOSPITALARIA

ERRORES DE MEDICACIÓN FEBRERO 2015

Durante el mes de febrero de 2015 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos, un total de 227 notificaciones relacionadas con errores de medicación, de las cuales podemos destacar lo siguiente:

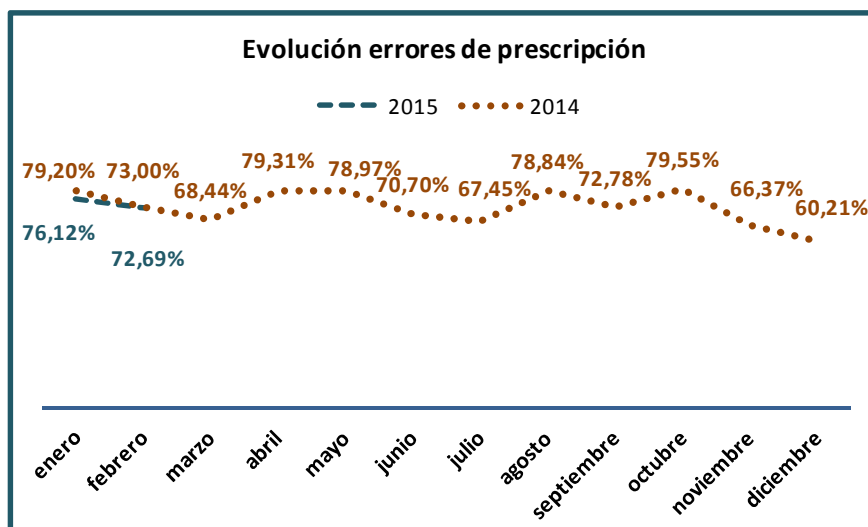
1.- Según el Origen del error:

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=165).



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 los meses de enero y febrero 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)
Farmacéutico	63,00%
Error en la dosis: omisión o incorrecta	27,75%
Selección inapropiada del medicamento (n=1 con daño al paciente)	20,26%
Frecuencia de administración errónea	7,93%
Duración del tratamiento incorrecta	3,08%
Error en la preparación	1,32%
Vía de administración incorrecta	1,32%
Técnica de administración errónea	0,44%
Forma farmacéutica errónea	0,44%
Monitorización insuficiente del tratamiento	0,44%
Enfermera	27,31%
Error en la dosis: omisión o incorrecta	12,33%
Selección inapropiada del medicamento	4,41%
Error en la preparación	3,52%
Paciente equivocado	2,20%
Vía de administración incorrecta	1,32%
Velocidad de administración incorrecta	0,88%
Monitorización insuficiente del tratamiento (n=1 con daño al paciente)	0,88%
Forma farmacéutica errónea	0,44%
Frecuencia de administración errónea	0,44%
Hora de administración incorrecta	0,44%
Medicamento deteriorado	0,44%
Médico	6,17%
Error en la dosis: omisión o incorrecta	2,20%
Selección inapropiada del medicamento	1,76%
Frecuencia de administración errónea	1,32%
Duración del tratamiento incorrecta	0,44%
Paciente equivocado	0,44%
Familiar	1,76%
Paciente equivocado	0,88%
Selección inapropiada del medicamento	0,44%
Error en la dosis: omisión o incorrecta	0,44%
Paciente	1,32%
Error en la preparación	0,44%
Velocidad de administración incorrecta	0,44%
Medicamento deteriorado	0,44%
Auxiliar de enfermería	0,44%
Medicamento deteriorado	0,44%

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=227)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	97	42,73%
Selección inapropiada del medicamento	61	26,87%
Frecuencia de administración errónea	22	9,69%
Error en la preparación	12	5,29%
Paciente equivocado	8	3,52%
Duración del tratamiento incorrecta	8	3,52%
Vía de administración incorrecta	6	2,64%
Velocidad de administración incorrecta	3	1,32%
Monitorización insuficiente del tratamiento	3	1,32%
Medicamento deteriorado	3	1,32%
Forma farmacéutica errónea	2	0,88%
Hora de administración incorrecta	1	0,44%
Técnica de administración errónea	1	0,44%

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:

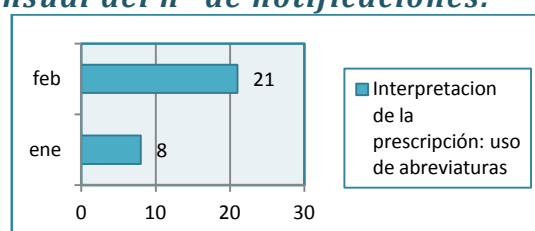
CAUSAS	Nº NOTIF.	% (n=227)
Falta cumplimiento procedimientos de trabajo establecidos	59	25,99%
Otros: situación de emergencias..	55	24,23%
Falta de conocimientos/formación	52	22,91%
Problemas en la interpretación de la prescripción: uso de abreviaturas..	21	9,25%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión	18	7,93%
Problemas en los equipos y dispositivos	14	6,17%
Incorrecta identificación del paciente	5	2,20%
Defectos en la calidad del medicamento	3	1,32%

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=21)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	11	52,38%
Selección inapropiada del medicamento	5	23,81%
Frecuencia de administración errónea	5	23,81%

• **Evolución mensual del nº de notificaciones:**



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=227)
El error se produjo, pero no alcanzó al paciente	123	54,19%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	46	20,26%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	35	15,42%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	11	4,85%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	10	4,41%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	2	0,88%

7.- Descripción de los errores de medicación que han tenido consecuencias de daño al paciente(n=2).

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.- ARANESP 20 MICROGRAMOS SOLUCION INYECTABLE EN JERINGA PRECARGADA, 4 JERINGAS PRECARGADAS DE 0,5 ML (DARBEPOETIN ALFA)

Paciente al que se le prescribe filgrastim 30 jeringa precargada durante dos días por neutropenia. Acude a la farmacia a por la medicación y por error le dispensan 2 jeringas de Aranesp® 20 mcg (darbeopetina) que se administra el paciente. Se detecta el error al validar la prescripción y se informa al medico responsable. El paciente sigue con neutropenia al no haberse administrado el filgrastim por lo que se retrasa el ciclo de quimioterapia.

2.- ENALAPRIL 20 MG

Se pauta amlodipino 5 mg y enalapril 20 mg en desayuno y cena al paciente sin toma de PA antes del desayuno, como se realiza normalmente debido a cargas de trabajo. Como consecuencia el paciente presenta hipotensión. Se instaura tratamiento y se recupera al paciente.

8.- Boletines Publicados:

- Se ha editado un nuevo número del **Boletín Recomendaciones a Profesionales**, donde se expone el caso de un error de medicación notificado en la página de uso seguro de medicamentos, donde intervienen los productos: OLIMEL N9 EMULSION PARA PERFUSION, 6 bolsas de 1.000 ml, que sólo se administra por vía central y SMOFKABIVEN PERIFERICO emulsión para perfusión, 4 bolsas de 1.448 ml, que se puede administrar por vía periférica o central. Se recomienda seguir cuidadosamente las nuevas recomendaciones e instrucciones para la preparación y la administración de este medicamento para minimizar el riesgo de posibles errores de medicación que pueden tener consecuencias para el paciente. Seguir las indicaciones aprobadas en la ficha técnica del medicamento. Tener especial cuidado en la selección de la nutrición prescrita, para evitar errores de administración.
- Se ha publicado el **Boletín resumen anual del año 2014**, donde se analizan los errores de medicación comunicados en la Página de Uso Seguro de Medicamentos desde atención primaria, especializada y la red de farmacias centinela.

9.- Notas a la AEMPS:

- Gracias a la notificación de una unidad funcional de gestión de riesgos de atención especializada, se ha remitido comunicación a la AEMPS exponiendo el problema detectado con el medicamento extranjero **HIDROCORTISONA COLOR AMP 100 MG** que se está

importando debido al desabastecimiento de Actocortina vial 100 mg. El problema que describen es que, en la parte superior de la ampolla del agua para inyección, figura en negrita y más grande “Hidrocortisona Color” cuando lo que contiene es agua para inyección. Este hecho puede dar lugar a error y confundirlo con la ampolla que realmente contiene el principio activo. Se propone: Valorar la posibilidad de que figure, únicamente, en la ampolla del agua para inyección lo que realmente contiene, es decir agua para inyección.

10.- Problemas de suministro notificados:

- **POLARAMINE 2 MG COMPRIMIDOS** (CN: 889459 principio activo: dexclorfeniramina maleato): La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ha comunicado, a través del Servicio de Control Farmacéutico, que el problema de suministro continuará hasta el 30 de junio de 2015. Establece como observación que el médico prescriptor deberá determinar la posibilidad de utilizar otros tratamientos comercializados.

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>

11.- Restablecimiento del suministro:

- **GINE-CANESMED 100 MG COMPRIMIDOS VAGINALES EFG, 6 comprimidos** (C.N. 657239 principio activo: clotrimazol).
- **NEURONTIN 800 mg COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA, 90 comprimidos** (C.N. 884676 principio activo: gabapentina).
- **PEDEA 5 mg/ml SOLUCION INYECTABLE, 4 ampollas de 2 ml** (C.N. 650320 principio activo: ibuprofeno)