

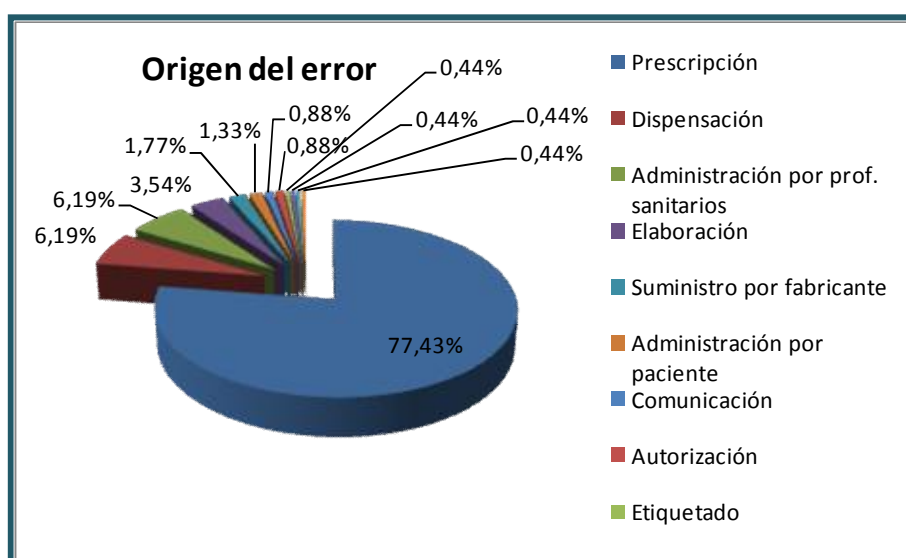
ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES ATENCIÓN HOSPITALARIA

ERRORES DE MEDICACIÓN MARZO 2015

Durante el mes de marzo de 2015 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:

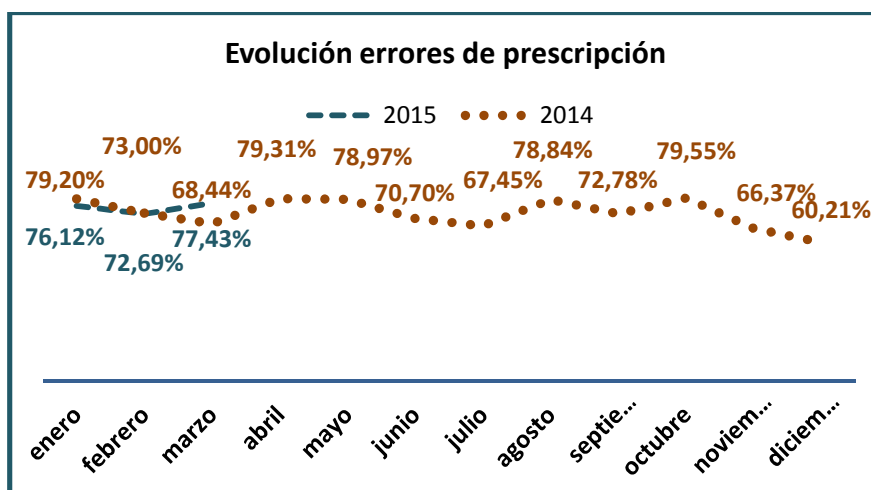
1.- Según el Origen del error:

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 (n=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 el año 2014 y los meses de enero, febrero y marzo 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.

CLASIFICACIÓN SEGÚN LA PERSONA QUE LOS DESCUBRE Y EL TIPO DE ERROR DETECTADO

Persona / Tipo de error	% (nº/Total o Total parcial)
Farmacéutico	81,86%
Error en la dosis: omisión o incorrecta	36,28%
Selección inapropiada del medicamento	28,32%
Frecuencia de administración errónea	6,19%
Error en la preparación	3,54%
Duración del tratamiento incorrecta	2,65%
Vía de administración incorrecta	1,77%
Forma farmacéutica errónea	1,33%
Medicamento deteriorado	0,88%
Velocidad de administración incorrecta	0,44%
Monitorización insuficiente del tratamiento	0,44%
Enfermera	9,29%
Selección inapropiada del medicamento	2,65%
Error en la preparación	2,65%
Error en la dosis: omisión o incorrecta	0,88%
Técnica de administración errónea	0,88%
Medicamento deteriorado	0,88%
Paciente equivocado	0,88%
Velocidad de administración incorrecta	0,44%
Médico	5,31%
Selección inapropiada del medicamento	1,77%
Error en la dosis: omisión o incorrecta	0,88%
Error en la preparación	0,88%
Paciente equivocado	0,44%
Vía de administración incorrecta	0,44%
Frecuencia de administración errónea	0,44%
Monitorización insuficiente del tratamiento	0,44%
Auxiliar de enfermería	1,77%
Selección inapropiada del medicamento	1,33%
Error de almacenamiento	0,44%
Personal no sanitario	0,44%
Selección inapropiada del medicamento	0,44%
Sin datos	0,44%
Técnica de administración errónea	0,44%
Familiar	0,44%
Error en la dosis: omisión o incorrecta	0,44%
Paciente	0,44%
Selección inapropiada del medicamento	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=226)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	87	38,50%
Selección inapropiada del medicamento	79	34,96%
Error en la preparación	16	7,08%
Frecuencia de administración errónea	15	6,64%
Duración del tratamiento incorrecta	6	2,65%
Vía de administración incorrecta	5	2,21%
Medicamento deteriorado	4	1,77%
Forma farmacéutica errónea	3	1,33%
Técnica de administración errónea	3	1,33%
Paciente equivocado	3	1,33%
Velocidad de administración incorrecta	2	0,88%
Monitorización insuficiente del tratamiento	2	0,88%
Error de almacenamiento	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:

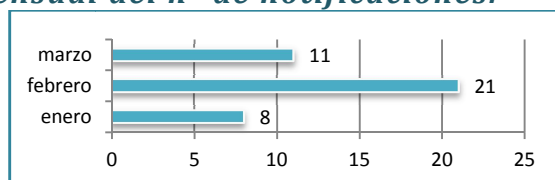
CAUSAS	Nº NOTIF.	% vs total
Falta de conocimientos/formación	109	49,10%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	33	14,86%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	33	14,86%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	23	10,36%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	11	4,95%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	5	2,25%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	4	1,80%
Incorrecta identificación del paciente	1	0,45%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	1	0,45%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	1	0,45%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	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 (n=11)

TIPO DE ERROR	Nº NOTIF.	% (n=11)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	4	36,36%
Selección inapropiada del medicamento	4	36,36%
Frecuencia de administración errónea	1	9,09%
Error en la preparación	1	9,09%
Forma farmacéutica errónea	1	9,09%

• **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=226)
El error se produjo, pero no alcanzó al paciente	107	47,35%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	61	26,99%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	33	14,60%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	12	5,31%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	10	4,42%
Se ha requerido intervención para mantener la vida del paciente	1	0,44%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	1	0,44%
El paciente ha precisado o prolongado la hospitalización	1	0,44%

7.- Descripción de los errores de medicación que han tenido consecuencias de daño al paciente(n=3).

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

ADVAGRAF 1 MG 60 CAPSULAS DURAS LIBER PRO

El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica:

Paciente trasplantado hepático ingresado en el servicio de Digestivo, en tratamiento con Advagraf 1 mg comp. una vez al día. Como este medicamento no está incluido en el Sistema Automatizado de Dispensación (SAD, Pyxis(R)) de la unidad de enfermería, le administran en su lugar Prograf 1 mg caps una vez al día, pensando que son lo mismo al tener el mismo principio activo y la misma dosis. Por su farmacocinética, el Advagraf se administra cada 24 horas pero el Prograf debe administrarse cada 12 horas.

INSULATARD FLEXPEN 100UI/ML 5 PLU PRE 3ML SUS INY

Se ha requerido intervención para mantener la vida del paciente

Paciente que ingresa en el Servicio de Oncología. Durante el ingreso consiguen controlar adecuadamente las glucemias con insulino terapia. Al alta se establece en el informe la siguiente pauta de insulina: Insulina NPH 20 unidades por la mañana y 16 a mediodía. Insulina Actrapid según controles previos a las 3 comidas descritos en el informe. Durante el ingreso, al paciente, no se le enseñó a administrarse la insulina ya que en el hospital no están incluidos los bolígrafos que se dispensan en la oficinas de farmacia y las glucemias se controlan mediante fracciones de viales. Por error, en el domicilio, el paciente se administra varias veces la insulina. Como consecuencia le recoge la ambulancia con DXT: 27, hipotenso y sudoroso y le administran glucosmon, suero glucosado al 5% y se traslada a hospital. Tras corregirse, se da de alta, pero al día siguiente vuelve a tener hipoglucemias y se le vuelve a ingresar y administrando glucagon, glucosmon, suero glucosado al 5%.

NORADRENALINA 10 ML AMP.

El paciente ha precisado o prolongado la hospitalización

La elaboración de mezclas vasoactivas está centralizada en el Servicio de Farmacia. En la dispensación de las mezclas de noradrenalina se produce un error y se dispensa la mezcla estandarizada de solinitrina. Al estar protegidas las mezclas con una bolsa fotoprotectora, la enfermera no se da cuenta y administra, por error, al paciente solinitrina en lugar de Noradrenalina.