

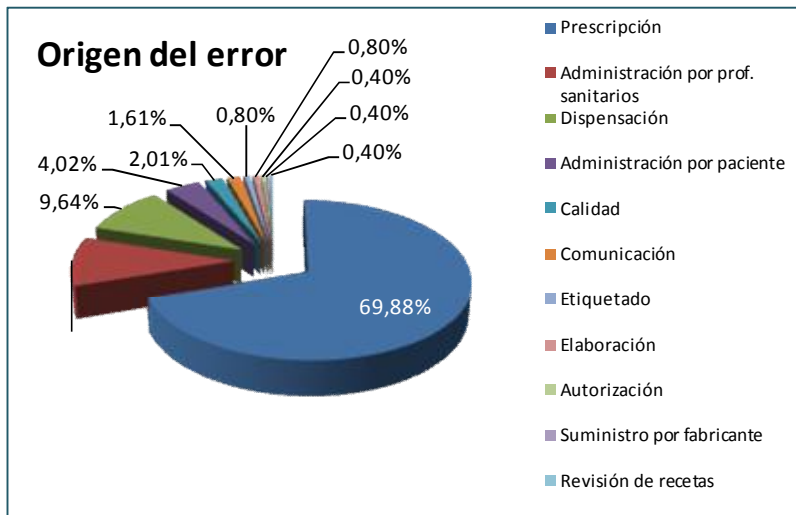
ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES ATENCIÓN HOSPITALARIA

ERRORES DE MEDICACIÓN JUNIO 2015

Durante el mes de JUNIO de 2015 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos 249 notificaciones relacionadas con errores de medicación, de un total de 544 notificaciones recibidas desde todos los ámbitos asistenciales. De los procedentes del ámbito hospitalario podemos destacar lo siguiente:

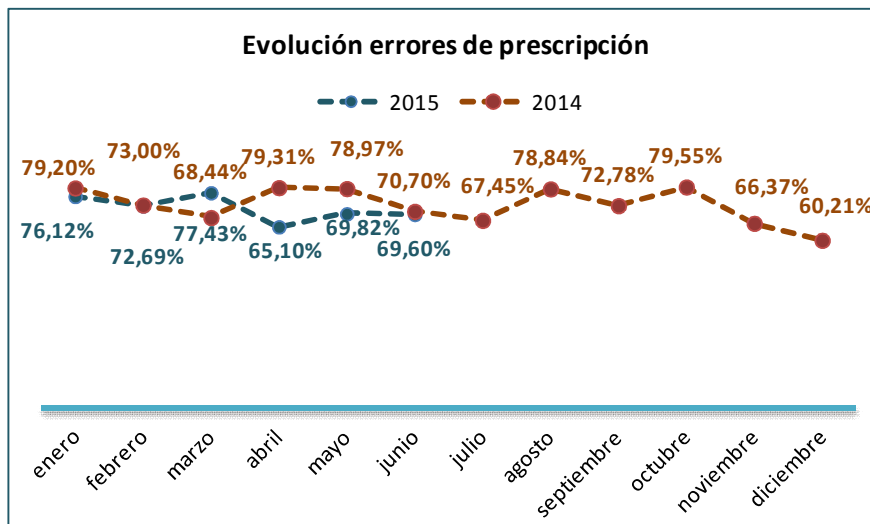
1.- Según el Origen del error:

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=174).



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 hasta mayo 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	% (n=249)
Farmacéutico	58,23%
Error en la dosis: omisión o incorrecta	22,49%
Selección inapropiada del medicamento	19,68%
Frecuencia de administración errónea	8,84%
Forma farmacéutica errónea	2,41%
Velocidad de administración incorrecta	0,80%
Error en la preparación	0,80%
Vía de administración incorrecta	0,80%
Falta de cumplimiento del paciente	0,80%
Paciente equivocado	0,40%
Duración del tratamiento incorrecta	0,40%
Error de almacenamiento	0,40%
Monitorización insuficiente del tratamiento	0,40%
Enfermera	24,90%
Selección inapropiada del medicamento	6,43%
Error en la dosis: omisión o incorrecta	4,02%
Error en la preparación	3,61%
Frecuencia de administración errónea	2,41%
Error de almacenamiento	2,01%
Medicamento deteriorado	1,61%
Paciente equivocado	1,20%
Duración del tratamiento incorrecta	0,80%
Vía de administración incorrecta	0,80%
Hora de administración incorrecta	0,80%
Técnica de administración errónea	0,40%
Forma farmacéutica errónea	0,40%
Velocidad de administración incorrecta	0,40%
Médico	5,62%
Falta de cumplimiento del paciente	1,20%
Error de almacenamiento	0,80%
Frecuencia de administración errónea	0,80%
Error en la preparación	0,40%
Paciente equivocado	0,40%
Medicamento deteriorado	0,40%
Duración del tratamiento incorrecta	0,40%
Vía de administración incorrecta	0,40%
Error en la dosis: omisión o incorrecta	0,40%
Hora de administración incorrecta	0,40%
Otros estudiantes voluntarios	5,22%

Error en la dosis: omisión o incorrecta	2,41%
Frecuencia de administración errónea	1,20%
Selección inapropiada del medicamento	0,80%
Vía de administración incorrecta	0,40%
Forma farmacéutica errónea	0,40%
No lo indica	2,01%
Error en la dosis: omisión o incorrecta	0,80%
Paciente equivocado	0,40%
Selección inapropiada del medicamento	0,40%
Medicamento deteriorado	0,40%
Paciente	2,01%
Medicamento deteriorado	0,40%
Error en la dosis: omisión o incorrecta	0,40%
Técnica de administración errónea	0,40%
Error en la preparación	0,40%
Frecuencia de administración errónea	0,40%
Auxiliar de enfermería	0,80%
Error de almacenamiento	0,80%
Familiar	0,80%
Paciente equivocado	0,40%
Falta de cumplimiento del paciente	0,40%
Personal no sanitario	0,40%
Error de almacenamiento	0,40%

4.- Según el tipo de error:

En la tabla se muestra la clasificación de los principales errores según el tipo de error:

TIPO DE ERROR	%(n=249)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	30,52%
Selección inapropiada del medicamento	27,31%
Frecuencia de administración errónea	13,65%
Error en la preparación	5,22%
Error de almacenamiento	4,42%
Forma farmacéutica errónea	3,21%
Paciente equivocado	2,81%
Medicamento deteriorado	2,81%
Falta de cumplimiento del paciente	2,41%
Vía de administración incorrecta	2,41%
Duración del tratamiento incorrecta	1,61%
Velocidad de administración incorrecta	1,20%
Hora de administración incorrecta	1,20%
Técnica de administración errónea	0,80%
Monitorización insuficiente del tratamiento	0,40%

5.- Principales causas de los errores de medicación:

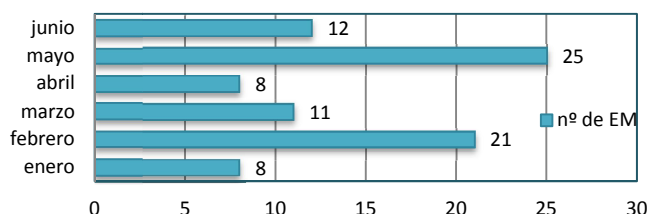
En la tabla se muestra la clasificación de los principales errores según las causas que lo motivaron:

CAUSAS	% (n=249)
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	30,92%
Falta de conocimientos/formación	24,90%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	12,85%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	8,84%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	7,23%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	4,82%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	4,82%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	1,61%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	1,20%
Incorrecta identificación del paciente	1,20%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	1,20%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al alta	0,40%

6.- 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 y en la siguiente su evolución mensual.

TIPO DE ERROR	% (n=12)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	66,67%
Selección inapropiada del medicamento	25,00%
Forma farmacéutica errónea	8,33%



7.- Clasificación de las notificaciones según las consecuencias para el paciente.

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

CONSECUENCIAS	% (n=249)
El error se produjo, pero no alcanzó al paciente	47,39%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	24,90%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	14,86%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	6,83%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	3,21%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	2,41%

8. Medicamentos de Alto Riesgo ISMP.

Durante este mes se han notificado 23 errores de medicación con medicamentos de alto riesgo (9,2% del total), en 3 ocasiones se produjo daño al paciente.

ERRORES DE MEDICACIÓN CON MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO	
Citostáticos, parenterales y orales	10
Nutrición parenteral	2
Opiáceos IV, transdérmicos y orales (todas las presentaciones)	2
Agentes inotrópicos IV (ej. digoxina, milrinona)	2
Bloqueantes neuromusculares (ej. suxametonio, rocuronio, vecuronio)	1
Antagonistas adrenérgicos IV (ej. esmolol, labetalol)	1
Metotrexato oral (uso no oncológico)	1
Anestésicos generales inhalados e IV (ej. ketamina, propofol)	1
Anticoagulantes orales (ej. acenocumarol, dabigatrán)	1
Cloruro potásico, IV (solución concentrada)	1
Heparina y otros anticoagulantes parenterales (ej., antitrombina III, heparina sódica, enoxaparina, fondaparinux, lepirudina)	1

9.- Descripción de algunos errores de medicación que han tenido consecuencias de daño al paciente.

MOTILIUM 1MG/ML 200ML SUSPENSION

Por error se administra jarabe de Motilium® 1 ml vía intravenosa en vez de por vía oral, al no visualizar en la etiqueta la vía de administración. Se había utilizado una jeringa de uso intravenoso en lugar de la de color ámbar para administración oral. Se detectó el error rápidamente. Se monitorizó y trató a la paciente sin secuelas.

NOLOTIL 575 MG CAPSULAS DURAS, 500 CAPSULAS

Se administra, por error, la bandeja de la merienda con la medicación de un paciente incorrecto, alérgico a esa medicación (Nolotil®). Se detecta el error inmediatamente pero el paciente ya lo ha tomado. Se avisa al médico. En unos 30-40 minutos aproximadamente el paciente sufre desconexión del medio, baja saturación, cianosis y taquicardia. Se administra oxigenoterapia, se canaliza vía y se administra metilprednisolona 40 mg IV. El paciente se recuperó.

KETOLAR 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE , 25 VIALES DE 10 ML

Se prescribe perfusión de ketamina a un paciente en situación de emergencia. Se administra, por error, dosis total del fármaco en un suero de 500 ml en vez de 1.000 ml (que era lo que constaba en la prescripción). La paciente sufrió sedación profunda que requirió monitorización durante unos días.

GENTA GOBENS 40 MG/ML, 100 VIALES DE 2 ML

Paciente ingresado en intensivos con hemorragia intracraneal, inicia un cuadro de intoxicación. Tras revisión de la medicación prescrita, se comprueba que la gentamicina prescrita por vía intratecal contiene metabisulfitos. Se cambia la medicación y la paciente mejora.

DUROGESIC MATRIX 50MCG 5 PARCHES TRANSDERMICOS

El paciente, en tratamiento crónico con parche de fentanilo se administra otro parche pensando que se le había caído el primero. Le produce neurotoxicidad que mejora tras la retirada de todos los parches e hidratación.

METOTREXATO WYETH 2,5 MG COMPRIMIDOS, 50 COMPRIMIDOS

Paciente extranjero con artritis reumatoide en tratamiento habitual con metotrexato 2.5 mg 3 días a la semana, Acfol® cada 48 horas y leflunomida 20 mg dos días a la semana (sin posibilidad de confirmar con informes). La pauta de prescripción no es la habitual ya que la dosis de metotrexato no se recomienda con una frecuencia de más de 1 día a la semana por toxicidad. Se suspende el metotrexato y leflunomida por artritis reumatoide estable y probable RAM (citopenias).

10.- Problemas de Suministro:

Durante el mes de junio hemos tenido conocimiento de los siguientes problemas/restablecimientos de suministro:

C.N	Medicamento	Principio activo	Situación	Observaciones de la AEMPS
837658	ZINNAT 250 mg/5 ml GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL , 1 frasco de 60 ml	Cefuroxima	Falta de suministro	Se puede solicitar como medicamento extranjero
654790	BENERVA 100 mg/ml AMPOLLAS SOLUCION INYECTABLE , 6 ampollas de 1 ml	Tiamina (vit B1)	Falta de suministro	Se puede solicitar como medicamento extranjero. Es preciso una especial atención a la diferencia de dosis del medicamento extranjero con respecto al medicamento registrado en España
964460	ZOVIRAX POMADA OFTALMICA, 1 tubo de 4,5 g	Aciclovir	Falta de suministro	Se puede solicitar como medicamento extranjero
656535	TETRACICLINA ITALFARMACO, 16 comprimidos	Tetraciclina	Falta de suministro	Se puede solicitar como medicamento extranjero
758854	VACUNA BCG 0,75 mg/ml POLVO Y DISOLVENTE PARA SUSPENSION INYECTABLE, 1 vial multidosis (10 dosis) + 1 vial de disolvente	Tuberculosis, micobacteria viva atenuada Final del formulario	Restablecido el suministro	A partir del 18 de junio de 2015
654767	FORTECORTIN 1 mg COMPRIMIDOS , 30 comprimidos	Dexametasona	Restablecido el suministro	A partir del 23 de junio de 2015
903922	IMOGAM RABIA 150 UI/ml, SOLUCION INYECTABLE, 1 vial de 2 ml	Inmunoglobulina antirrábica	Restablecido el suministro	A partir del 01 de junio de 2015

Referencia: <http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=buscarDesabastecidos>