

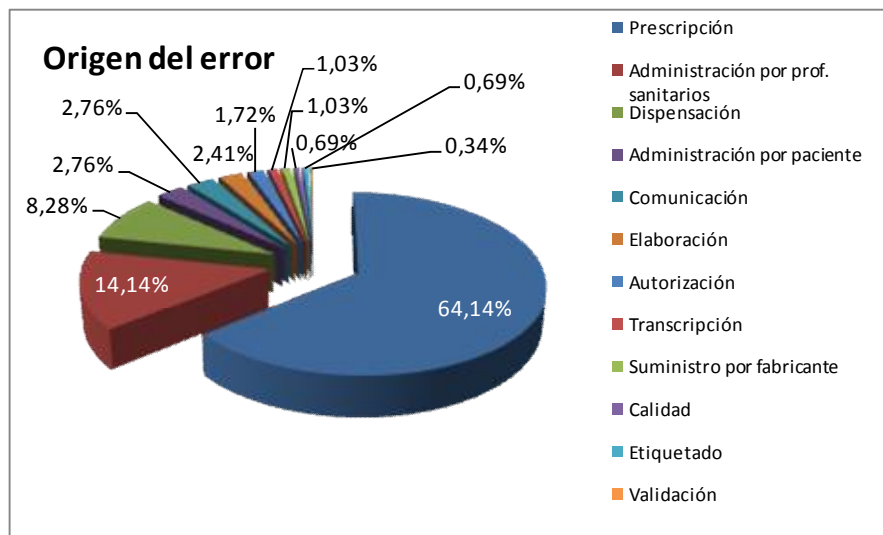
ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES ATENCIÓN HOSPITALARIA

ERRORES DE MEDICACIÓN JULIO 2015

Durante el mes de JULIO de 2015 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos 290 notificaciones relacionadas con errores de medicación, de un total de 730 notificaciones recibidas desde todos los ámbitos asistenciales. De los procedentes del ámbito hospitalario podemos destacar lo siguiente:

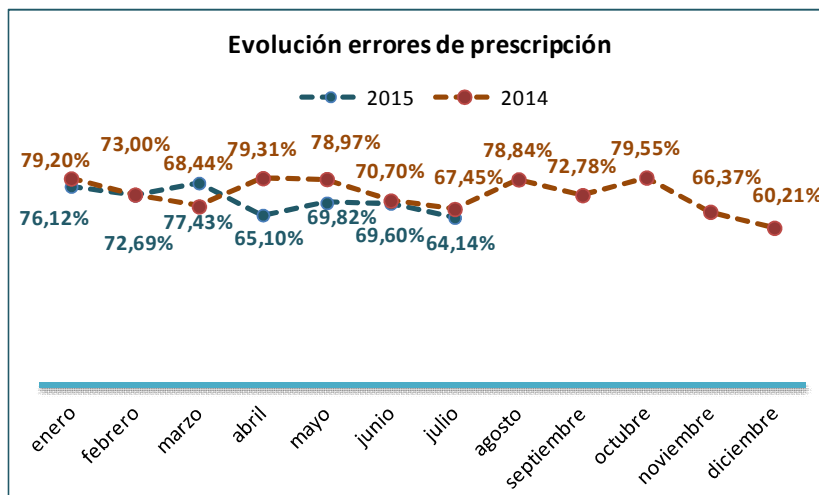
1.- Según el Origen del error:

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=186).



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.

CLASIFICACIÓN SEGÚN LA PERSONA QUE LO DESCUBRE

| Persona | % (vs total) |
|-------------------------------|--------------|
| Farmacéutico | 59,09% |
| Enfermera | 26,57% |
| Médico | 9,44% |
| Auxiliar de enfermería | 3,15% |
| Familiar | 0,70% |
| Paciente | 0,70% |
| Otros estudiantes voluntarios | 0,35% |

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=290) |
|---|-----------|
| Error en la dosis: omisión o incorrecta | 37,93% |
| Selección inapropiada del medicamento | 25,52% |
| Frecuencia de administración errónea | 10,69% |
| Error en la preparación | 5,17% |
| Error de almacenamiento | 4,48% |
| Vía de administración incorrecta | 3,45% |
| Paciente equivocado | 3,10% |
| Forma farmacéutica errónea | 2,41% |
| Duración del tratamiento incorrecta | 2,41% |
| Medicamento deteriorado | 1,72% |
| Velocidad de administración incorrecta | 1,03% |
| Hora de administración incorrecta | 1,03% |
| Técnica de administración errónea | 0,69% |
| Monitorización insuficiente del tratamiento | 0,34% |

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:

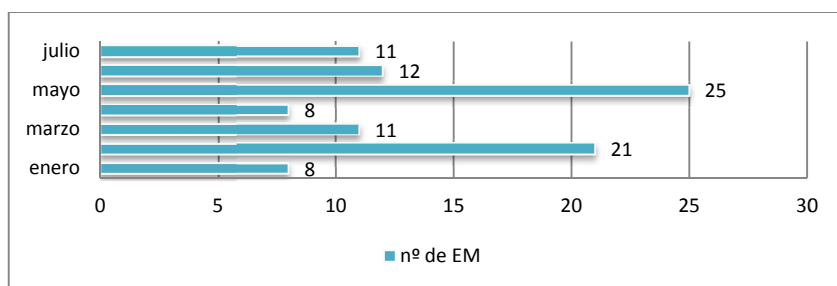
| CAUSAS | % (n=290) |
|--|-----------|
| Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos | 34,14% |
| Falta de conocimientos/formación | 28,97% |
| Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia | 11,38% |
| La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases | 8,62% |
| Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración | 4,83% |
| Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas | 3,79% |
| Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso | 3,79% |

| | |
|--|-------|
| Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua | 1,72% |
| Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados | 1,03% |
| Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales | 0,69% |
| Incorrecta identificación del paciente | 0,69% |
| Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al alta | 0,34% |

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=11) |
|---|----------|
| Error en la dosis: omisión o incorrecta | 54,55% |
| Error en la preparación | 18,18% |
| Frecuencia de administración errónea | 18,18% |



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=290) |
|--|-----------|
| El error se produjo, pero no alcanzó al paciente | 45,52% |
| El error llegó al paciente, pero no le produjo daño | 24,48% |
| Circunstancias o eventos con capacidad de causar error | 21,38% |
| El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño | 4,83% |
| El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica | 2,07% |
| El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño | 1,38% |
| El paciente ha precisado o prolongado la hospitalización | 0,34% |

8. Medicamentos de Alto Riesgo ISMP.

Durante este mes se han notificado 25 errores de medicación con medicamentos de alto riesgo (8,6 % del total).

| ERRORES DE MEDICACIÓN CON MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO | |
|---|---|
| Citostáticos, parenterales y orales | 5 |
| Heparina y otros anticoagulantes parenterales (ej., antitrombina III, heparina sódica, enoxaparina, fondaparinux, lepirudina) | 4 |

| | |
|---|---|
| Medicamentos para sedación moderada IV (ej. midazolam, dexmedetomidina) | 3 |
| Opiáceos IV, transdérmicos y orales (todas las presentaciones) | 3 |
| Agentes inotrópicos IV (ej. digoxina, milrinona) | 2 |
| Anestésicos generales inhalados e IV (ej. ketamina, propofol) | 1 |
| Anticoagulantes orales (ej. acenocumarol, dabigatrán) | 1 |
| Medicamentos para administración por vía epidural o intratecal | 1 |
| Agua estéril para inyección, inhalación e irrigación en envases de volumen = 100 ml (excluyendo botellas) | 1 |
| Nutrición parenteral | 1 |
| Antiagregantes plaquetarios IV (ej. abciximab, eptifibatida, tirofiban) | 1 |
| Insulina IV y subcutánea | 1 |
| Cloruro sódico hipertónico ($\geq 0,9\%$) | 1 |

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

PARACETAMOL KABI 10 MG/ML SOLUCION PARA PERFUSION EFG , 10 VIALES DE 100 ML

Acude a urgencias un niño con síntomas de fiebre, dolor de cabeza y vómitos. Tras varios intentos de tolerancia oral, se canaliza vía IV para administración de sueroterapia según prescripción, así como analgesia IV. Presenta temperatura de 38.5 °C y se le administra dosis equivocada 760mg en vez de 160mg, por interpretación errónea de la dosis pautaada. Como consecuencia se produce alguna alteración de la coagulación y se decide ingreso para monitorización.

QUETIAPINA NORMON 25 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG, 250 COMPRIMIDOS

En el salón-comedor del hospital (zona común) una paciente con demencia tenía un vaso con zumo junto con medicación preparado delante de ella en espera de ser administrado. Otro paciente con deterioro cognitivo que deambulaba lo coge y se lo bebe. La terapeuta lo ve a lo lejos y avisa al personal. El paciente sufre sueño poco natural y bradicardia. Se comunica al médico que prescribe sueroterapia.

METOTREXATO WYETH 2,5 MG COMPRIMIDOS , 50 COMPRIMIDOS

Paciente con sordera total de nacimiento, acude a consulta sin acompañante. Le prescriben metotrexato 2-0-2 los martes. A pesar de la explicación larga del médico y de la enfermera y dar indicaciones por escrito, la paciente se tomó el metotrexato todos los días de martes a viernes y lo suspendió por aftas.

REPAGLINIDA ACCORD 1 MG COMPRIMIDOS 90 COMPRIMIDOS

Por error se le administra a un paciente institucionalizado en una residencia de ancianos la medicación (repaglinida 1 mg, glimepirida 2 mg, sertralina 50 mg y omeprazol 20 mg) del desayuno de otro con el mismo nombre que es propenso a sufrir hipoglucemias. Requiere la administración de tres sueros glucosados en las primeras 12 horas junto con zumos azucarados y monitorización de la glucemia cada 2 horas. A las 8 horas del error sufrió una hipoglucemia con valores de 58 mg/dl lo que precisó la administración de un glucagón y otro episodio similar, con sudoración profusa y niveles de 38 mg/dl a las 3.30 am. Tras la administración de la segunda dosis de glucagón se derivó al hospital alcanzando buen control glucémico en 24 horas procediéndose al alta

10.- Problemas de Suministro:

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

| C.N | Medicamento | Situación | Observaciones de la AEMPS |
|--------|--|----------------------------|---------------------------|
| 654790 | BENERVA 100 mg/ml AMPOLLAS SOLUCION INYECTABLE | Reanudación del suministro | |

Comunidad de Madrid

| | | | |
|--------|---|---------------------|---|
| 880062 | Cefoxitina Normon 1 g polvo y disolvente para solución inyectable IV EFG, 1 vial + 1 ampolla de disolvente | Falta de suministro | <i>Laboratorios Normon S.A. ha comunicado que con motivo de una solicitud de variación que está pendiente no puede por el momento liberar unidades.</i> |
| 615609 | Cefoxitina Normon 1 g polvo y disolvente para solución inyectable IV EFG, 100 viales + 100 ampollas de disolvente | Falta de suministro | <i>Laboratorios Normon S.A. ha comunicado que con motivo de una solicitud de variación que está pendiente no puede por el momento liberar unidades.</i> |
| 783076 | BENEFLUR 10 mg COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, 20 comprimidos RECUBIERTOS, 20 comprimidos | Falta de suministro | El Servicio de Medicación Extranjera de la AEMPS ha confirmado su importación |
| 650613 | LACTISONA 25 mg/ml EMULSION CUTANEA , 1 frasco de 60 ml | Falta de suministro | Está previsto restablecer con normalidad su suministro el 03/08/2015. |
| 903922 | Manidon 180 retard comprimidos de liberación prolongada, 60 comprimidos | Falta de suministro | Está previsto restablecer suministro el 29/7/2015. |

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