

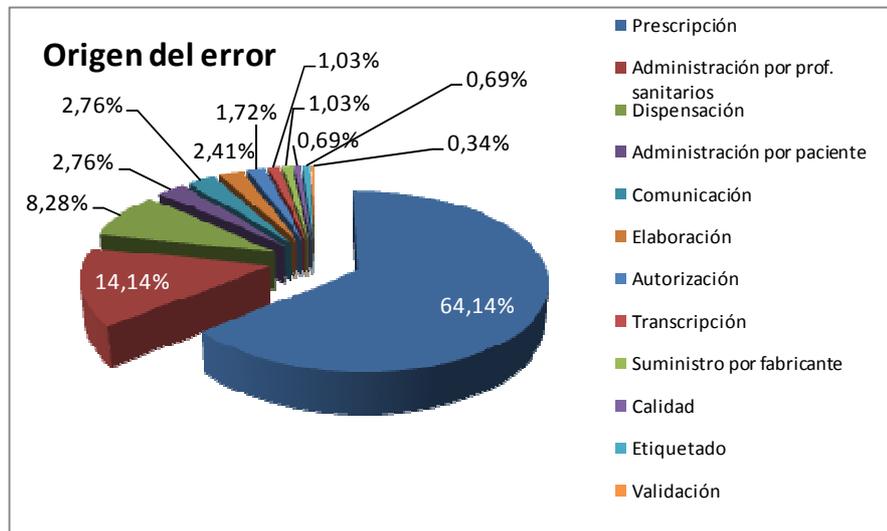
## ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES ATENCIÓN HOSPITALARIA

### ERRORES DE MEDICACIÓN AGOSTO 2015

Durante el mes de AGOSTO de 2015 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos 218 notificaciones relacionadas con errores de medicación, de un total de 502 notificaciones recibidas desde todos los ámbitos asistenciales. De los procedentes del ámbito hospitalario podemos destacar lo siguiente:

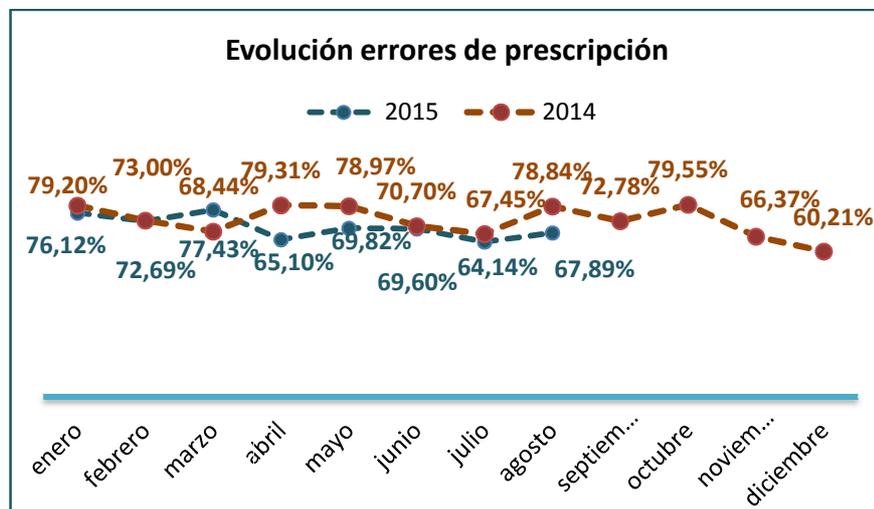
#### *1.- Según el Origen del error:*

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=148).



#### *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**

<b>Persona</b>	<b>% (vs total)</b>
Farmacéutico	63,59%
Enfermera	18,89%
Médico	12,44%
Auxiliar de enfermería	3,23%
Familiar	0,92%
Personal no sanitario	0,46%
Paciente	0,46%

### **4.- Según el tipo de error:**

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

<b>TIPO DE ERROR</b>	<b>% vs total</b>
Error en la dosis: omisión o incorrecta	34,86%
Selección inapropiada del medicamento	27,98%
Frecuencia de administración errónea	8,72%
Error en la preparación	5,96%
Vía de administración incorrecta	4,13%
Error de almacenamiento	4,13%
Forma farmacéutica errónea	3,21%
Medicamento deteriorado	3,21%
Paciente equivocado	2,75%
Duración del tratamiento incorrecta	1,83%
Técnica de administración errónea	1,38%
Monitorización insuficiente del tratamiento	0,92%
Hora de administración incorrecta	0,92%

### **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:

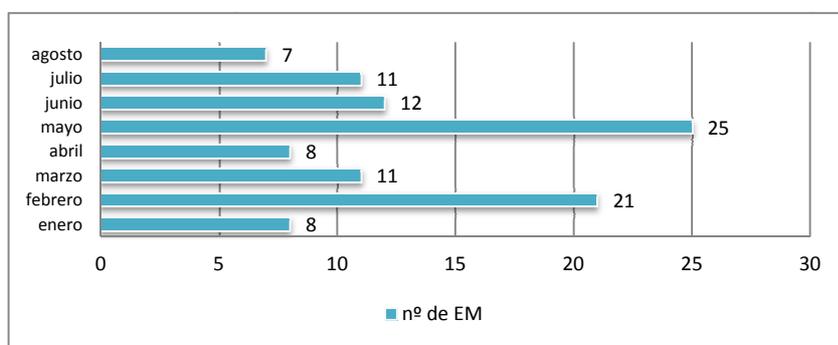
<b>CAUSAS</b>	<b>% vs total</b>
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	33,03%
Falta de conocimientos/formación	26,15%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	11,47%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión	8,72%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	7,34%
Problemas en los equipos y dispositivos	3,21%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	3,21%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	2,75%

Incorrecta identificación del paciente	2,29%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	1,38%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	0,46%

## 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=7)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	57,14%
Hora de administración incorrecta	14,29%
Selección inapropiada del medicamento	28,57%



## 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	% vs total
El error se produjo, pero no alcanzó al paciente	43,58%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	27,52%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	13,30%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	8,26%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	3,21%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	2,29%
El paciente ha precisado o prolongado la hospitalización	1,38%
Se ha requerido intervención para mantener la vida del paciente	0,46%

## 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	9
Opiáceos IV, transdérmicos y orales (todas las presentaciones)	3

Anestésicos generales inhalados e IV (ej.ketamina, propofol)	3
Anticoagulantes orales (ej. acenocumarol, dabigatrán)	2
Insulina IV y subcutánea	2
Nutrición parenteral	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.

### ZARZIO 30 MU/0,5 ML SOL. INY. O PARA PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA, 1 JERINGA PRECARGADA DE 0,5 ML (FILGRASTIM)

Se prescribe Filgrastim a paciente, según protocolo establecido. La paciente no sabe administrarse la medicación subcutánea y recurre a una amiga también de avanzada edad para que se la administre, y ésta no lo hace correctamente. A los pocos días acude a urgencias por fiebre de más de 38°C y neutropenia. Ingresa y permanece 4 días en el hospital.

### FERPLEX 40 20 VIALES BEBIBLES 15ML ( PROTEINSUCCINILATO FÉRRICO)

Por error se administra por vía intravenosa el medicamento Ferplex® (ampolla bebible de hierro). La prescripción se había realizado de forma correcta y el medicamento se encuentra bien identificado. El envase es diferente a las formas farmacéuticas intravenosas ya que no tiene tapón con el que pinchar con la aguja. La paciente presentó una flebitis importante en el miembro superior izquierdo, con hinchazón del brazo y dolor.

### TARGOCID 400 MG POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECTABLE Y PARA PERFUSION , 1 VIAL LIFILIZADO (TEICoplanina)

Se le administra, a un paciente en tratamiento con teicoplanina, una dosis de carga sin reajustar posteriormente la dosis. Como consecuencia recibe dosis muy elevadas y superiores a las que le corresponde por su función renal.

### VANCOMICINA SALA 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE , 1 VIAL

Se administra a una paciente vancomicina cada 24 horas en lugar de cada 48 horas, a pesar de que se indicaba "descansando" el día que no le toca la administración. La consecuencia fue fracaso renal por nefrotóxicos.

### OXALIPLATINO HOSPIRA 5 MG/ML CONCENTRADO PARA SOLUCION PARA PERFUSION EFG , 1 VIAL DE 40 ML

Paciente con antecedentes personales de reacción alérgica al esquema de quimioterapia tipo FOLFOX (oxalipaltino, 5fluoruracilo y folínico) sufre shock anafiláctico durante la realización de cirugía con quimioterapia hipertérmica intraperitoneal a los 10 minutos de iniciado tratamiento con oxaliplatino intraperitoneal, ingresando en UCI en postoperatorio.

## 10.- Problemas de Suministro:

Durante el mes de agosto hemos tenido conocimiento del siguiente restablecimiento de suministro:

C.N	Medicamento	Situación	Observaciones de la AEMPS
809459	POLARAMINE 2 mg COMPRIMIDOS, 20 comprimidos	Reanudación del suministro	

Listado completo de medicamentos con problemas de suministro en la web de la AEMPS. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=buscarDesabastecidos>