

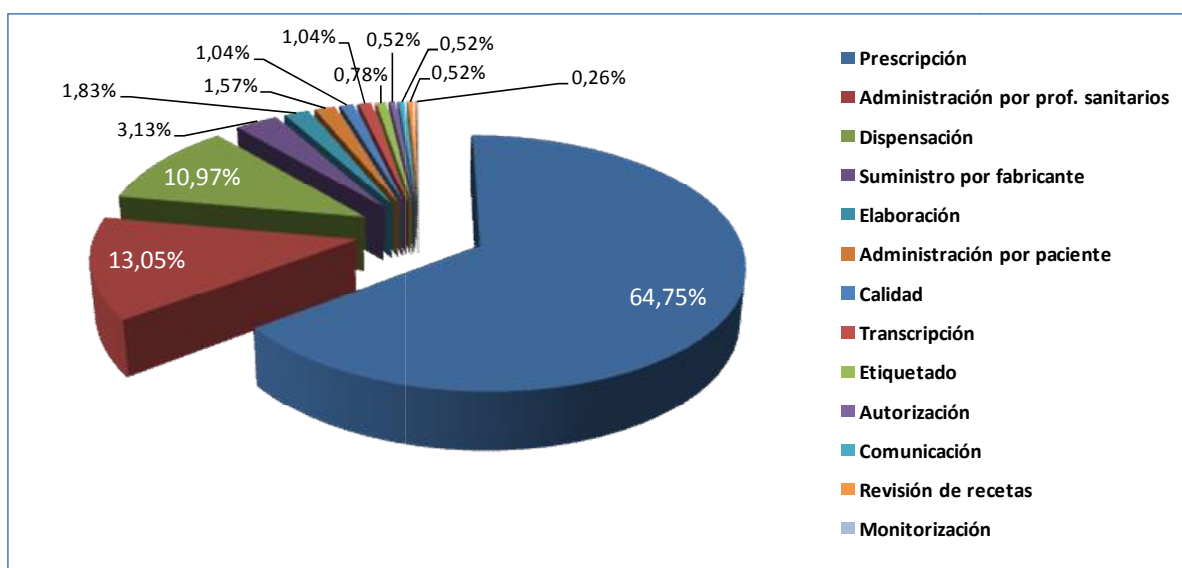
ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES ATENCIÓN HOSPITALARIA

ERRORES DE MEDICACIÓN NOVIEMBRE 2016

Durante el mes de NOVIEMBRE de 2016 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos **383** notificaciones relacionadas con errores de medicación de un total de **603** notificaciones, de las que podemos destacar lo siguiente:

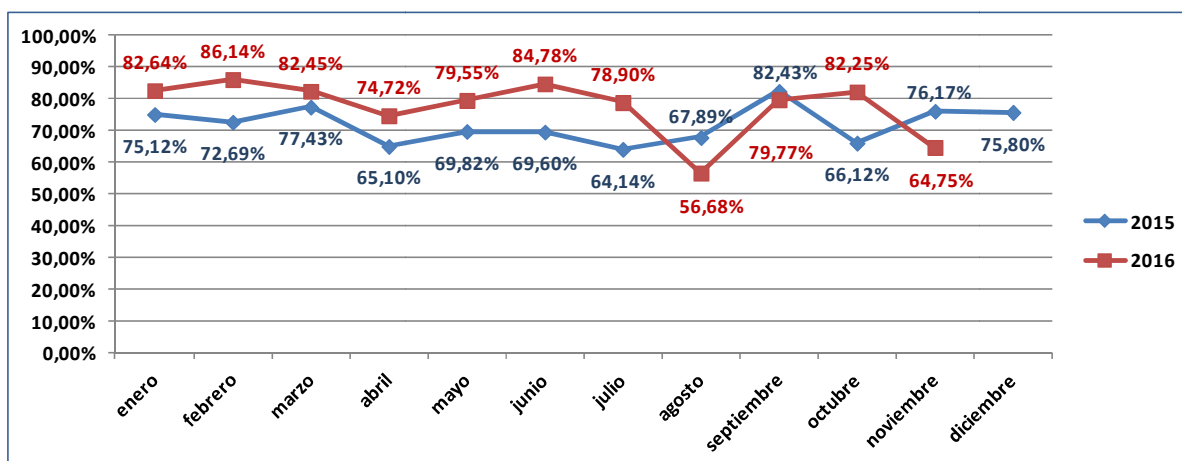
1.- Origen del error:

Según el origen del error, las notificaciones recibidas en el ámbito hospitalario se clasifican tal y como se muestra en el siguiente gráfico.



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 2015 y el 2016.



3.- Clasificación de los errores según la persona que los descubre.

PERSONA QUE LO DESCUBRE	% vs total
Farmacéutico	60,73%
Enfermera	25,92%
Médico	7,59%
Auxiliar de enfermería	2,88%
Familiar	1,31%
Paciente	1,31%
Otros estudiantes voluntarios	0,26%

4.- Clasificación de los errores notificados según el tipo de error:

TIPO DE ERROR	% vs total
Error en la dosis: omisión o incorrecta	34,99%
Selección inapropiada del medicamento	30,29%
Frecuencia de administración errónea	9,66%
Paciente equivocado	3,66%
Medicamento deteriorado	3,66%
Error de almacenamiento	3,39%
Error en la preparación	2,87%
Duración del tratamiento incorrecta	2,61%
Vía de administración incorrecta	2,61%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	1,31%
Hora de administración incorrecta	1,31%
Velocidad de administración incorrecta	1,04%
Técnica de administración errónea	1,04%
Forma farmacéutica errónea	1,04%
Monitorización insuficiente del tratamiento	0,52%

5.- Clasificación de los errores notificados según las causas que los motivaron:

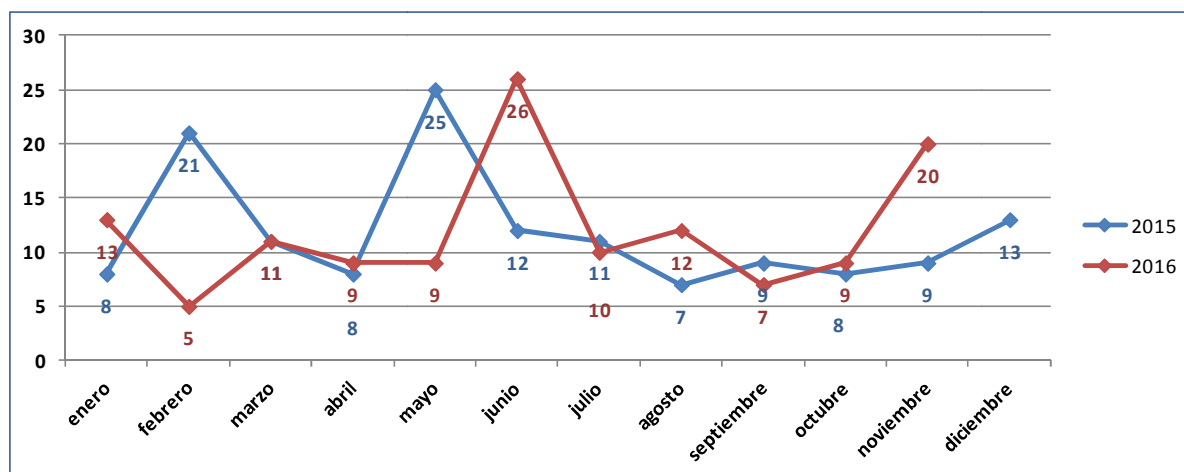
CAUSAS	% vs total
Falta de conocimientos/formación	28,46%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	20,89%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	13,05%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	12,01%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	9,66%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	5,22%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	3,66%
Incorrecta identificación del paciente	2,87%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	1,83%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	1,57%

Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	0,52%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al alta	0,26%

6.- Problemas en la interpretación de la prescripción: uso de abreviaturas, etc. clasificación según el tipo de error:

TIPO DE ERROR	% (n=20)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	45,00%
Frecuencia de administración errónea	25,00%
Duración del tratamiento incorrecta	10,00%
Monitorización insuficiente del tratamiento	5,00%
Selección inapropiada del medicamento	5,00%
Error en la preparación	5,00%
Forma farmacéutica errónea	5,00%

La evolución de los EM con causa “problemas en la interpretación de la prescripción” durante el año 2015 y 2016 se muestra en el siguiente gráfico:



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

CONSECUENCIAS	% vs total
El error se produjo, pero no alcanzó al paciente	52,81%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	27,81%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	6,88%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	6,88%
El error llega al paciente pero no se administra	2,50%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	1,25%
El paciente ha precisado o prolongado la hospitalización	1,25%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	0,63%

8. Medicamentos de Alto Riesgo ISMP.

Durante este mes se han notificado 44 errores de medicación con medicamentos de alto riesgo (12,7 % del total).

ERRORES DE MEDICACIÓN CON MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO	
Anticoagulantes orales (ej. acenocumarol, dabigatrán)	5
Opiáceos IV, transdérmicos y orales (todas las presentaciones)	5
Heparina y otros anticoagulantes parenterales (ej., antitrombina III, heparina sódica, enoxaparina, fondaparinux, lepirudina)	4
Agentes inotrópicos IV (ej. digoxina, milrinona)	3
Cloruro potásico, IV (solución concentrada)	3
Metotrexato oral (uso no oncológico)	3
Citostáticos, parenterales y orales	3
Insulina IV y subcutánea	3
Nutrición parenteral	2
Grupos terapéuticos y Medicamentos específicos	2
Bloqueantes neuromusculares (ej. suxametonio, rocuronio, vecuronio)	2
Medicamentos para administración por vía epidural o intratecal	2
Agonistas adrenérgicos IV (ej. ADRENalina, DOPamina, noradrenalina)	1
Soluciones cardioplégicas	1
Antiarrítmicos IV (ej. amiodarona, lidocaína)	1
Medicamentos para sedación moderada IV (ej. midazolam, dexmedetomidina)	1
Trombolíticos (ej. alteplasa, tenecteplasa)	1
Epoprostenol IV	1
Medicamentos orales para sedación moderada en niños (ej. hidrato de cloral, midazolam)	1

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

ACTRAPID 100 UI/ML, SOLUCION INYECTABLE EN UN VIAL, 1 VIAL DE 10 ML(INSULINA HUMANA ACCION RAPIDA)

Paciente diabética postparto con bomba de insulina sufre hiperglucemia y se pauta protocolo de insulina (1 UI por defecto y en observaciones calcular la dosis de insulina según dosis/hora de insulina). El profesional no calcula la dosis y la enfermera prepara el suero con 1UI de insulina, la paciente estuvo 13 horas hiperglucémica, desde que le pusieron el protocolo hasta que llegó el endocrino. Las glucemias subían cada hora progresivamente y llegaron a 370 sin que nadie se percatara. A las 13 horas se detecta en el suero que se le estaba administrando a la paciente lo que ponía 1 UI de insulina Actrapid.

EXELON PARCHES 9,5 MG.

El paciente presenta náuseas, vómitos, etc.. A la exploración se objetiva que tiene colocados 3 parches de Exelon 9,5 mg.

10.- Incidentes relacionados con el Suministro:

Durante este mes hemos tenido conocimiento de los siguientes problemas/restablecimiento de suministro de medicamentos:

C.N	Medicamento	Situación	Observaciones de la AEMPS
690792	ESKAZOLE 400 mg comprimidos	Problemas de suministro	El Servicio de Medicación Extranjera de la AEMPS ha confirmado su importación.
685461	TUBERCULINA PPD EVANS 2 UT/0,1 ml SOLUCION INYECTABLE	Problemas de suministro	El Servicio de Medicación Extranjera de la AEMPS ha confirmado su importación
660518	TESTEX PROLONGATUM 250 mg/ 2 ml SOLUCIÓN INYECTABLE, 1 AMPOLLA DE 2 ml	Problemas de suministro	Está previsto que este problema se resuelva a mediados del próximo mes de enero. Mientras tanto la Agencia recomienda el uso de las alternativas disponibles y sigue de cerca la situación por si fueran necesarias otras acciones.
628602	UROKINASE VEDIM 100.000 UI. POLVO Y DISOLVENTE	Fin del Problema de suministro	
817866	RIFALDIN 20 mg/ml SUSPENSION ORAL, 1 frasco de 120 ml	Fin del Problema de suministro	
650612	LACTISONA 10 mg/ml EMULSION CUTANEA, 1 frasco de 60 ml	Fin del Problema de suministro	
916577	TIMOGEL 1mg/g GEL OFTALMICO , 1 frasco de 5 g	Fin del Problema de suministro	

Referencia: Notas Informativas de la AEMPS recibidas en Noviembre de 2016