

Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria

Comunidad de Madrid

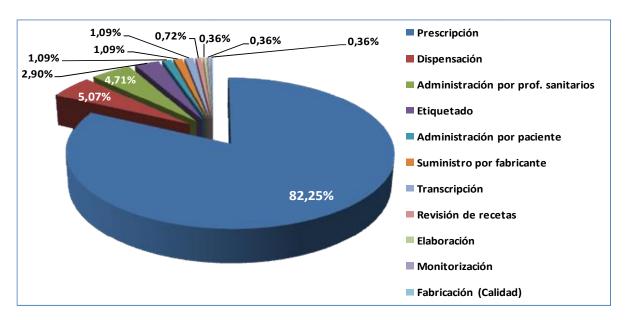
## ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES ATENCIÓN HOSPITALARIA

## **ERRORES DE MEDICACIÓN OCTUBRE 2016**

Durante el mes de OCTUBRE de 2016 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos **276** notificaciones relacionadas con errores de medicación de un total de **442** notificaciones, de las que podemos destacar lo siguiente:

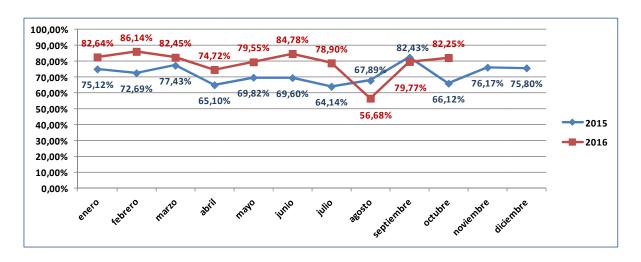
## 1.- Origen del error:

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.





Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria



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

PERSONA QUE LO DESCUBRE	% vs total
Farmacéutico	83,52%
Enfermera	10,26%
Paciente	1,83%
Médico	1,83%
Auxiliar de enfermería	1,10%
Familiar	0,73%
Personal no sanitario	0,37%
Otros estudiantes voluntarios	0,37%

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

TIPO DE ERROR	% vs total
Selección inapropiada del medicamento	37,32%
Error en la dosis: omisión o incorrecta	36,23%
Frecuencia de administración errónea	9,78%
Error en la preparación	2,90%
Paciente equivocado	2,17%
Medicamento deteriorado	2,17%
Forma farmacéutica errónea	1,81%
Error de almacenamiento	1,45%
Técnica de administración errónea	1,45%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	1,09%
Monitorización insuficiente del tratamiento	1,09%
Duración del tratamiento incorrecta	1,09%
Vía de administración incorrecta	0,72%
Velocidad de administración incorrecta	0,36%

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

CAUSAS	% vs total
Falta de conocimientos/formación	34,06%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	23,19%
Falta de cumplimento o de procedimientos de trabajo establecidos	17,03%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	13,04%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	4,35%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	3,26%
Incorrecta identificación del paciente	2,17%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	1,09%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	1,09%



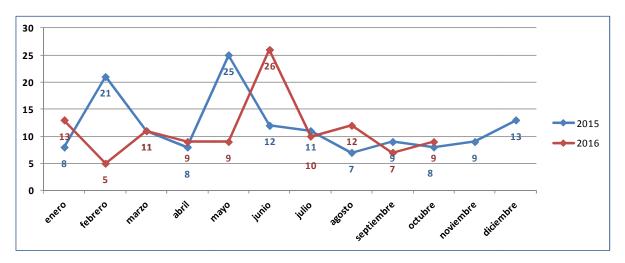
Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria



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

TIPO DE ERROR	% (n=9)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	66,67%
Selección inapropiada del medicamento	22,22%
Error de almacenamiento	11,11%

La evolución de los EM con causa los 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	69,92%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	15,23%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	8,98%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	2,73%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	1,95%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	1.17%

### 8. Medicamentos de Alto Riesgo ISMP.

Durante este mes se han notificado 35 errores de medicación con medicamentos de alto riesgo (12,7 % del total).

ERRORES DE MEDICACIÓN CON MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO		
Citostáticos, parenterales y orales	17	
Opiáceos IV, transdérmicos y orales (todas las presentaciones)	3	
Antiagregantes plaquetarios IV (ej. abciximab,eptifibatida, tirofibán)	2	
Nutrición parenteral	2	
Cloruro potásico, IV (solución concentrada)	2	



Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria

#### Comunidad de Madrid

Heparina y otros anticoagulantes parenterales (ej., antitrombina III, heparina sódica, enoxaparina,	
fondaparinux, lepirudina)	2
Agentes inotrópicos IV (ej. digoxina, milrinona)	1
Insulina IV y subcutánea	1
Soluciones de glucosa hipertónica ( ≥20%)	1
Medicamentos para administración por vía epidural o intratecal	1
Anticoagulantes orales (ej. acenocumarol,dabigatrán)	1

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

### **DUROGESIC MATRIX 75MCG 5 PARCHES TRANSDERMICOS**

Prescripción dudosa en cuanto a la dosificación de fentanilo y error en la administración. La paciente presenta malestar general, vómitos y dolor de cabeza.

#### INVANZ 1 G POLVO PARA CONCENTRADO PARA SOLUCION PARA PERFUSION, 1 VIAL

Paciente 89 años con insuficiencia renal ingresa en urgencias por fiebre de posible origen abdominal y vómitos. Se le diagnostica de colangitis y fractura de huesos consecuencia de una caída por la que también acudió por traumatismo craneoencefalico (TCE). Se le prescribe ertapenem 1 g cada 4 horas IV. Es valorada por diferentes médicos vuelve a ingresar en planta a cargo de medicina interna. Presenta episodio de disfagia y desorientación por posible de dosis elevada de ertapenem.

### MIDAZOLAM SALA 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE EFG, 50 AMPOLLAS DE 5 ML

Se administró cisatracurio (5 mg) a un paciente por confusión de la ampolla con la de midazolam.

#### 10.- Incidentes relacionados con el Suministro:

Durante el mes de octubre se han producido los siguientes incidentes relacionados con el suministro de medicamentos:

C.N	Medicamento	Situación	Observaciones de la AEMPS
690792	ESKAZOLE 400 mg COMPRIMIDOS, 60 comprimidos	Problemas de suministro	Se puede solicitar como medicamento extranjero
791681	NEMACTIL 50 mg COMPRIMIDOS, 30 comprimidos	Problemas de suministro	Se puede solicitar como medicamento extranjero
660518	RETACRIT 40000 UI/1,0 ml SOLUCION INYECTABLE EN JERINGA PRECARGADA, 1 jeringa precargada de 1 ml	Problemas de suministro	El médico prescriptor deberá determinar la posibilidad de utilizar otros tratamientos comercializados.

Referencia: Notas Informativas de la AEMPS recibidas en Octubre 2016 y Listado de medicamentos con problemas de suministro en la web de la AEMPS. Disponible en:

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