

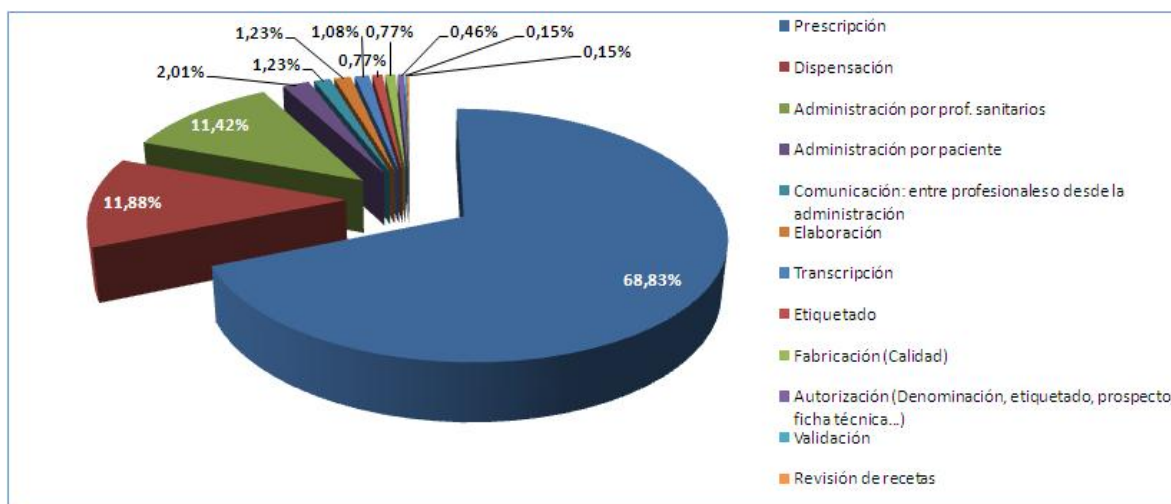
## ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES ATENCIÓN HOSPITALARIA

### ERRORES DE MEDICACIÓN AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2016

Durante los meses de AGOSTO y SEPTIEMBRE de 2016 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos **648** notificaciones relacionadas con errores de medicación, **307** en agosto y **341** en septiembre, de las que podemos destacar lo siguiente:

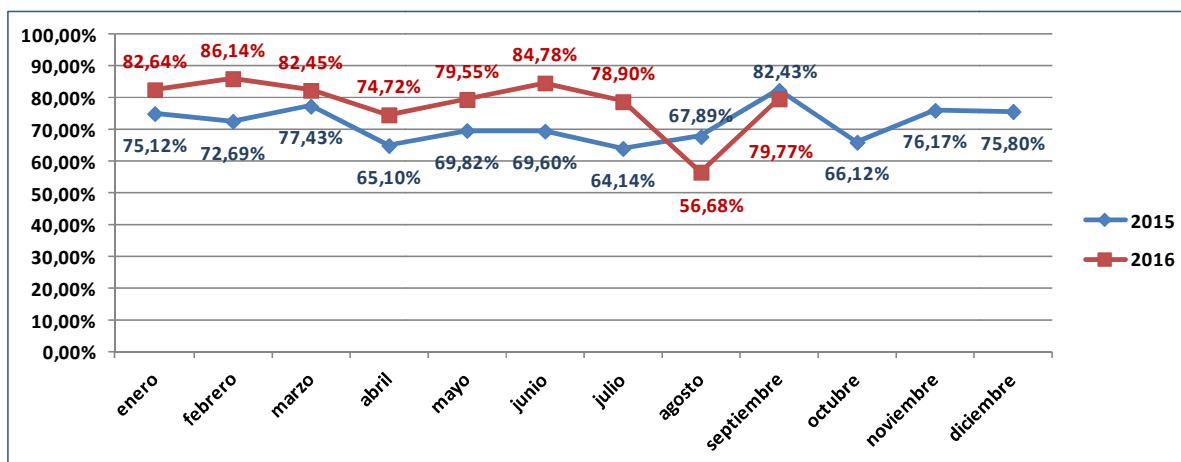
#### 1.- Origen del error:

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	61,34%
Enfermera	29,81%
Médico	4,35%
Paciente	2,17%
Familiar	0,93%
Otros estudiantes voluntarios	0,93%
Personal no sanitario	0,31%
Auxiliar de enfermería	0,16%

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

TIPO DE ERROR	% vs total
Error en la dosis: omisión o incorrecta	43,21%
Selección inapropiada del medicamento	20,22%
Frecuencia de administración errónea	8,64%
Error en la preparación	6,79%
Error de almacenamiento	3,55%
Paciente equivocado	2,62%
Hora de administración incorrecta	2,62%
Vía de administración incorrecta	2,47%
Monitorización insuficiente del tratamiento	1,85%
Duración del tratamiento incorrecta	1,85%
Medicamento deteriorado	1,85%
Técnica de administración errónea	1,39%
Forma farmacéutica errónea	1,23%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	1,08%
Falta de cumplimiento del paciente	0,31%
Velocidad de administración incorrecta	0,31%

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

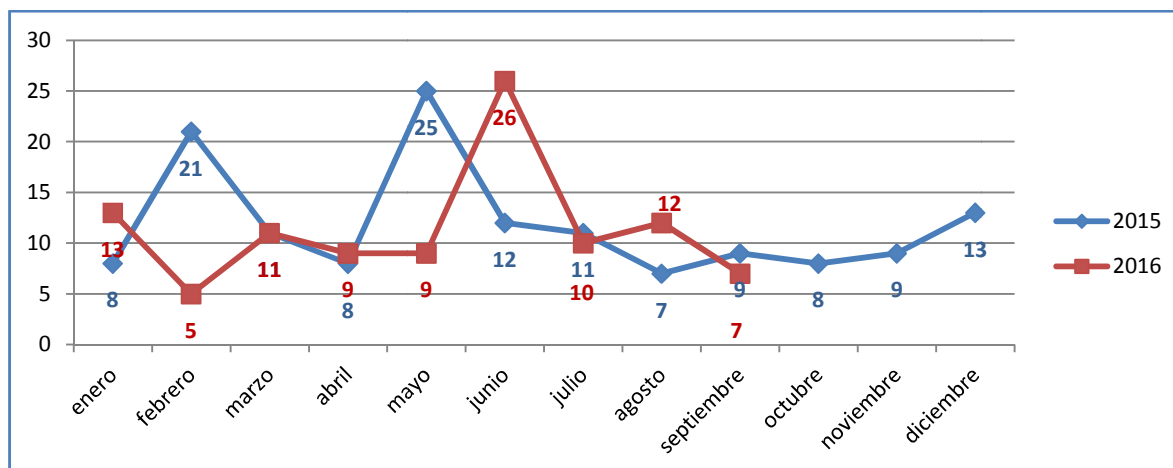
CAUSAS	% vs total
Falta de conocimientos/formación	34,10%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	18,98%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	13,12%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	9,57%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	8,64%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	7,56%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	2,93%
Incorrecta identificación del paciente	2,31%

Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	1,39%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	1,08%

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

TIPO DE ERROR	% (n=19)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	47,37%
Frecuencia de administración errónea	21,05%
Hora de administración incorrecta	15,79%
Monitorización insuficiente del tratamiento	10,53%
Técnica de administración errónea	5,26%

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	54,58%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	18,47%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	15,14%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	4,66%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	4,49%
El error llega al paciente pero no se administra	0,83%
El paciente ha precisado o prolongado la hospitalización	0,83%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	0,50%
Se ha requerido intervención para mantener la vida del paciente	0,50%

## 8. Medicamentos de Alto Riesgo ISMP.

Durante este mes se han notificado 29 errores de medicación con medicamentos de alto riesgo (11,98 % del total).

Nº DE ERRORES DE MEDICACIÓN CON MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO	
Citostáticos, parenterales y orales	15
Heparina y otros anticoagulantes parenterales (ej., antitrombina III, heparina sódica, enoxaparina, fondaparinux, lepirudina)	3
Agentes inotrópicos IV (ej. digoxina, milrinona)	2
Opiáceos IV, transdérmicos y orales (todas las presentaciones)	2
Anticoagulantes orales (ej. acenocumarol, dabigatrán)	1
Cloruro potásico, IV (solución concentrada)	1
Nutrición parenteral	1
Medicamentos para sedación moderada IV (ej. midazolam, dexmedetomidina)	1
Agonistas adrenérgicos IV (ej. ADRENalina, DOPamina, noradrenalina)	1
Insulina IV y subcutánea	1
Anestésicos generales inhalados e IV (ej. ketamina, propofol)	1
Soluciones para diálisis (peritoneal y hemodiálisis)	1
Antiagregantes plaquetarios IV (ej. abciximab, eptifibatida, tirofiban)	1
Metotrexato oral (uso no oncológico)	1
Cloruro sódico hipertónico ( $\geq 0,9\%$ )	1

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

<b>ADIRO 300 MG COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTES EFG, 30 COMPRIMIDOS (ácido acetil salicílico)</b>
Paciente que duplica el tratamiento, su medicación habitual (Tromalyt 300 mg) y Adiro 300 mg, que había sido prescrito en el hospital.
<b>AMOXICILINA/ACIDO CLAVULANICO NORMON 1.000 MG/200 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE Y PARA PERFUSION</b>
Se administra al paciente equivocado amoxicilina 1 g, a la que es alérgico, provocándole mareo y sudoración. Se detiene la administración tras haber pasado un cuarto de la dosis.
<b>ARTRINOVO 25MG 30 CAPSULAS (indometacina)</b>
Se pauta indometacina 25 mg cada 8 horas, el paciente tras 2 días con la toma de 8 comprimidos, presenta deterioro de su insuficiencia renal basal y requiere ingreso hospitalario.
<b>DESCONOCIDO</b>
Se produjo una hemorragia postoperatoria en paciente en tratamiento con antiagregantes y heparina de bajo peso molecular. Necesitó intervención a las 24 horas.
<b>METOTREXATO WYETH 2,5 MG COMPRIMIDOS, 50 COMPRIMIDOS</b>
Intoxicación por Metotrexato (toma diaria en vez de semanal) en paciente con artritis reumatoide. Requiere ingreso cuando se detecta el error por parte del médico especialista (Reumatología).

## 10.- Incidentes relacionados con el Suministro:

Durante los meses de agosto y septiembre se han producido los siguientes incidentes relacionados con el suministro de medicamentos:

C.N	Medicamento	Situación	Observaciones de la AEMPS
656713	THEO-DUR 200 mg COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA , 40 comprimidos	Problemas de suministro	Se puede solicitar como medicamento extranjero
601104	INYESPRIN, 100 viales	Problemas de suministro	Se puede solicitar como medicamento extranjero
789347	MODECATE 25 mg/ml SOLUCIÓN INYECTABLE , 1 ampolla de 1 ml	Problemas de suministro	Se puede solicitar como medicamento extranjero
903922	IMOGAM RABIA 150 UI/ml, SOLUCION INYECTABLE, 1 vial de 2 ml	Problemas de suministro	Se puede solicitar como medicamento extranjero
628370	UROKINASE VEDIM 250.000 UI. POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION PARA PERFUSION, 10 viales + 10 ampollas de disolvente	Problemas de suministro	Se puede solicitar como medicamento extranjero
628602	UROKINASE VEDIM 100.000 UI. POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION PARA PERFUSION, 25 viales + 25 ampollas de disolvente	Problemas de suministro	Se puede solicitar como medicamento extranjero
777797	LARGACTIL 5 mg/ml SOLUCION INYECTABLE , 5 ampollas de 5 ml	Problemas de suministro	Proximamente se podrá solicitar como medicamento extranjero

Referencia: 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>