

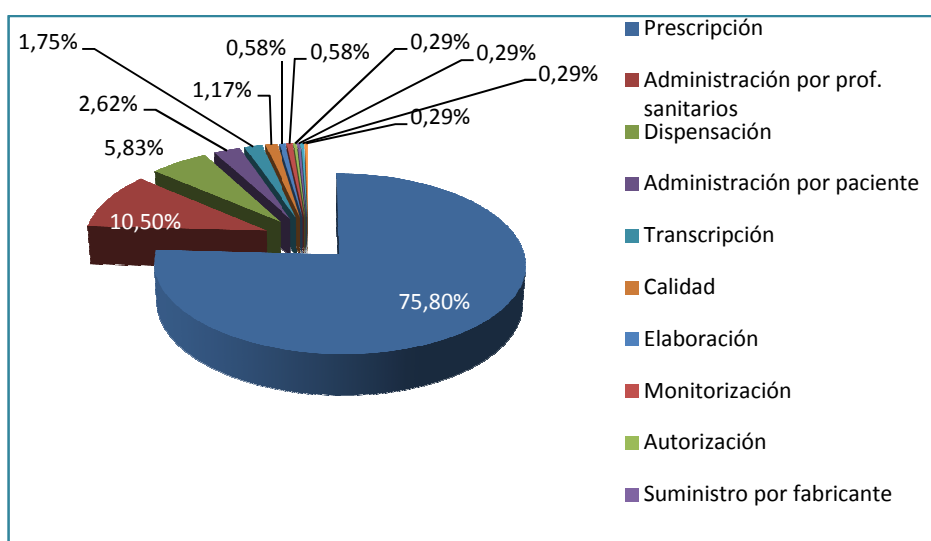
ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES ATENCIÓN HOSPITALARIA

ERRORES DE MEDICACIÓN DICIEMBRE 2015

Durante el mes de DICIEMBRE de 2015 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos **343** notificaciones relacionadas con errores de medicación, de un total de 640 errores de medicación procedentes de todos los ámbitos asistenciales. De los procedentes del ámbito hospitalario podemos destacar lo siguiente:

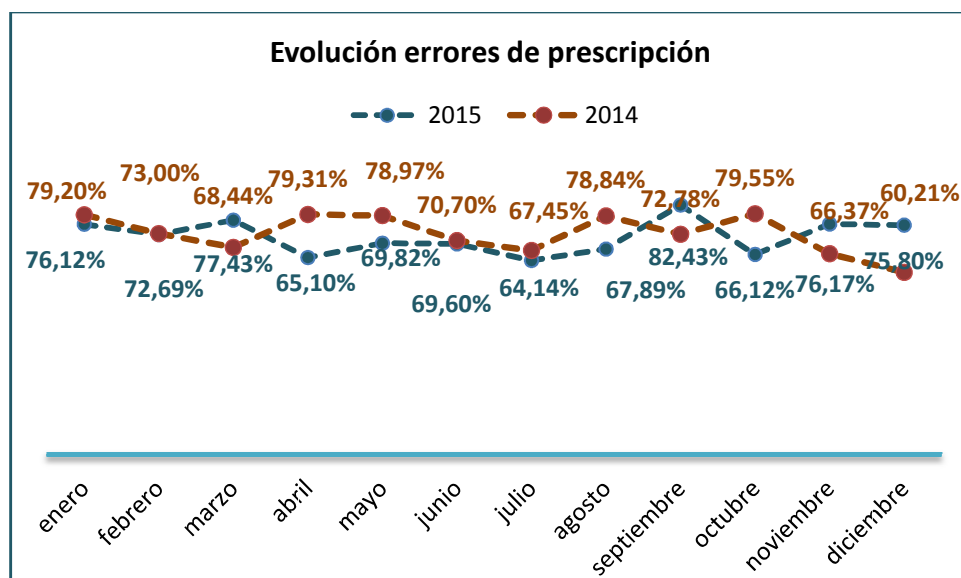
1.- Según el Origen del error:

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



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 el 2015.



3.- Clasificación de los errores notificados según la persona que los descubre y el tipo de error detectado.

PERSONA	% (vs total)
Farmacéutico	77,55%
Enfermera	13,12%
Paciente	3,79%
Médico	2,62%
Auxiliar de enfermería	2,33%
Familiar	0,29%
Otros estudiantes voluntarios	0,29%

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

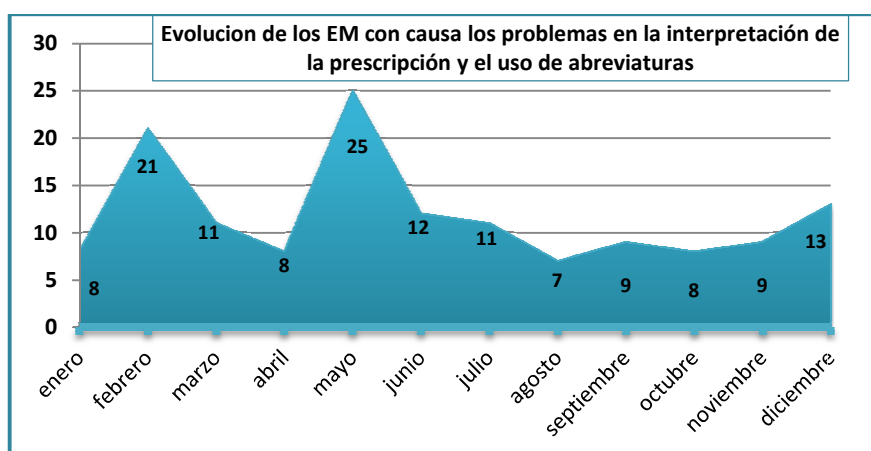
TIPO DE ERROR	% vs total
Error en la dosis: omisión o incorrecta	35,57%
Selección inapropiada del medicamento	32,36%
Frecuencia de administración errónea	8,75%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	4,37%
Forma farmacéutica errónea	3,79%
Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	2,92%
Paciente equivocado	2,33%
Error de almacenamiento	2,04%
Monitorización insuficiente del tratamiento	2,04%
Velocidad de administración incorrecta	1,17%
Vía de administración incorrecta	1,17%
Técnica de administración errónea	0,87%
Duración del tratamiento incorrecta	0,87%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	0,58%
Falta de cumplimiento del paciente	0,58%
Hora de administración incorrecta	0,58%

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

CAUSAS	% vs total
Falta de conocimientos/formación	32,65%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	25,07%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	15,74%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	8,45%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	5,54%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	5,25%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	3,79%
Incorrecta identificación del paciente	1,75%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	1,17%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	0,29%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	0,29%

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

TIPO DE ERROR	% (n=13)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	23,08%
Selección inapropiada del medicamento	23,08%
Frecuencia de administración errónea	15,38%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	15,38%
Forma farmacéutica errónea	15,38%
Monitorización insuficiente del tratamiento	7,69%



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

CONSECUENCIAS	% vs total
El error se produjo, pero no alcanzó al paciente	60,06%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	14,58%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	13,70%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	5,54%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	5,25%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	0,58%
El paciente ha precisado o prolongado la hospitalización	0,29%

8. Medicamentos de Alto Riesgo ISMP.

Durante este mes se han notificado 56 errores de medicación con medicamentos de alto riesgo (16,32 % del total).

Nº DE ERRORES DE MEDICACIÓN CON MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO	
• Citostáticos, parenterales y orales	27
• Sin identificar	13
• Anticoagulantes orales (ej. acenocumarol, dabigatrán)	4
• Heparina y otros anticoagulantes parenterales (ej., antitrombina III, heparina sódica, enoxaparina, fondaparinux, lepirudina)	

• Agonistas adrenérgicos IV (ej. ADRENalina, DOPamina, noradrenalina)	2
• Antiarrítmicos IV (ej. amiodarona, lidocaína)	2
• Agentes inotrópicos IV (ej. digoxina, milrinona)	2
• Opiáceos IV, transdérmicos y orales (todas las presentaciones)	1
• Insulina IV y subcutánea	1
• Cloruro potásico, IV (solución concentrada)	1

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

BUDESONIDA ALDO UNION 200 MICROGRAMOS/PULSACION SUSPENSION PARA INHALACION

Paciente que acude a urgencias con broncoespasmo. En el proceso de conciliación se detecta que ha dejado de tomar los inhaladores, (budesonida y formoterol), tras leer el prospecto, por los posibles efectos adversos que pudieran ocasionarle debido a su patología cardiaca. El paciente precisó ingreso de 7 días.

PLENUR 400MG 100 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (LITIO)

Paciente, en tratamiento con litio por trastorno bipolar desde hace 30 años, ingresa y se le prescribe su medicación habitual (litio 400 mg cada 12 horas) según informes aportados. El farmacéutico detecta que en realidad la dosis que tomaba era 200 mg cada 12 horas.

COLCHICINA SEID 1 MG COMPRIMIDOS, 40 COMPRIMIDOS

Paciente con nefrectomía, acude a urgencias y se detecta que, debido a un aumento de dosis de la colchicina (3 comprimidos al día por crisis gotosa), presenta hiperpotasemia moderada sin repercusión ECG.

10.- Problemas/Incidentes relacionados con el Suministro:

Durante el mes de diciembre hemos tenido conocimiento de los siguientes restablecimientos de suministro:

C.N	Medicamento	Situación	Observaciones de la AEMPS
700503	DECENTAN , 50 comprimidos	Restablecimiento de suministro	Con fecha 23 de diciembre de 2015.
700622	DOGMATIL 50 mg/ml SOLUCION INYECTABLE , 12 ampollas de 2 ml	Restablecimiento de suministro	Con fecha 23 de diciembre de 2015
836585	TOFRANIL 25 mg COMPRIMIDOS RECIBIERTOS , 50 comprimidos	Restablecimiento de suministro	Con fecha 18 de diciembre de 2015
837658	ZINNAT 250 mg/5 ml GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL EN FRASCO	Restablecimiento de suministro	Con fecha 18 de diciembre de 2015

ARCOTANE (Perfluoroetano): La AEMPS ha instado a las empresas distribuidoras del producto en nuestro país, a cesar la comercialización y retirar todos los lotes del producto ARCOTANE en el mercado español.

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>