

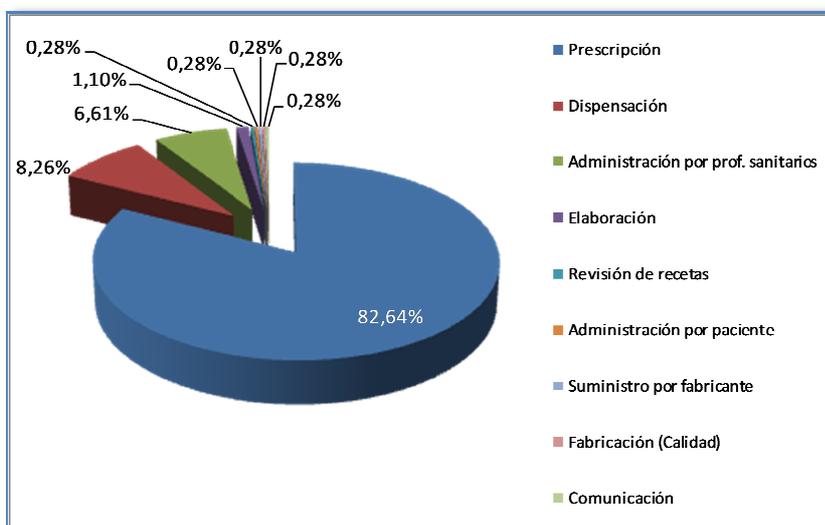
## ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES ATENCIÓN HOSPITALARIA

### ERRORES DE MEDICACIÓN ENERO 2016

Durante el mes de ENERO de 2016 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos **363** notificaciones relacionadas con errores de medicación, de un total de **595** errores de medicación procedentes de todos los ámbitos asistenciales. De los procedentes del ámbito hospitalario podemos destacar lo siguiente:

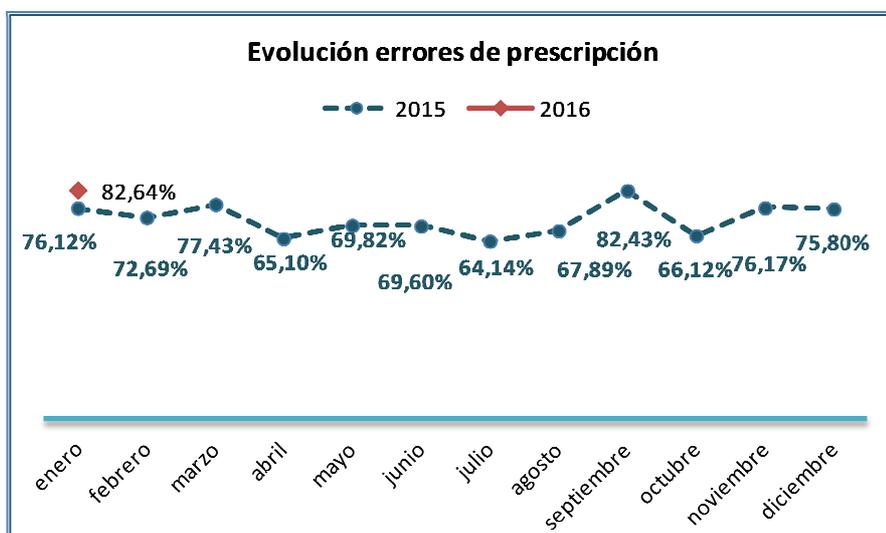
#### *1.- Según el Origen del error:*

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 2015 y el 2016.



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

PERSONA	% (vs total)
Farmacéutico	79,56%
Enfermera	11,88%
Médico	3,04%
Paciente	2,49%
Auxiliar de enfermería	2,49%
Familiar	0,55%

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

TIPO DE ERROR	% vs total
Error en la dosis: omisión o incorrecta	43,53%
Selección inapropiada del medicamento: innecesario	28,10%
Frecuencia de administración errónea	8,82%
Error de almacenamiento	3,58%
Duración del tratamiento incorrecta	3,31%
Forma farmacéutica errónea	3,03%
Vía de administración incorrecta	2,48%
Paciente equivocado	1,65%
Hora de administración incorrecta	1,38%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	1,10%
Error en la preparación	1,10%
Medicamento deteriorado	1,10%
Técnica de administración errónea	0,28%
Monitorización insuficiente del tratamiento	0,28%
Velocidad de administración incorrecta	0,28%

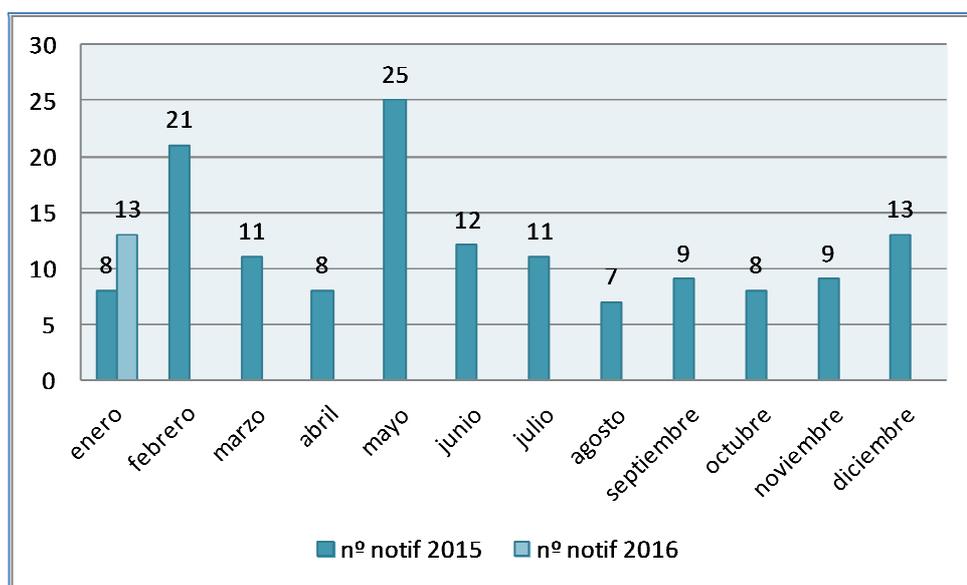
### 5.- Clasificación de los errores notificados según las causas que los motivaron:

CAUSAS	% vs total
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	34,71%
Falta de conocimientos/formación	28,65%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	17,08%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	8,82%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	3,58%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión	2,48%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	1,65%
Incorrecta identificación del paciente	1,10%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	0,83%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	0,55%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	0,55%

## 6.- Problemas en la interpretación de la prescripción: uso de abreviaturas, etc.

TIPO DE ERROR	% (n=13)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	46,15%
Selección inapropiada del medicamento: innecesario	30,77%
Frecuencia de administración errónea	15,38%
Duración del tratamiento incorrecta	7,69%

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	50,96%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	20,39%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	17,08%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	8,26%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	1,65%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	1,10%
Se ha requerido intervención para mantener la vida del paciente	0,55%

## 8. Medicamentos de Alto Riesgo ISMP.

Durante este mes se han notificado 32 errores de medicación con medicamentos de alto riesgo (8,81 % 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)	4
Cloruro potásico, IV (solución concentrada)	3
Insulina IV y subcutánea	2
Anticoagulantes orales (ej. acenocumarol, dabigatrán)	2
Agentes inotrópicos IV (ej. digoxina, milrinona)	2
Agonistas adrenérgicos IV (ej. ADRENalina, DOPamina, noradrenalina)	2
Agentes de Contraste IV	1
Medicamentos que tienen presentación convencional y en liposomas (ej. anfotericina B)	1

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

#### TECFIDERA (DIMETIL FUMARATO) 240MG CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTES 56 CAPSULAS

Paciente en tratamiento con TECFIDERA 240 mg, le dispensan, por error, en la Consulta de Externos 3 envases de FAMPYRA en lugar de TECFIDERA. La paciente tras tomarse una caja completa de FAMPYRA (fampridina), (28 días) advierte el error. Se da cuenta de que el medicamento "no le sienta tan mal como antes".

#### DOBUTAMINA HOSPIRA 12,5 MG/ML CONCENTRADO PARA SOLUCION PARA PERFUSION EFG, 10 AMPOLLAS DE 20 ML

Paciente séptico y en shock cardiogénico se le administra dobutamina a dosis bajas avisando a la enfermera de la posibilidad de hipotensión y arritmias, en cuyo caso debe avisar al médico. Por error, administra aumento de dosis de noradrenalina sin avisar. El resultado fue hipotensión extrema.

#### EPTADONE (METADONA) 5 MG/ML SOLUCION ORAL, 1 FRASCO DE 1.000 ML

Paciente con prescripción de metadona 60 mg cada 24 horas. La Farmacia, por error, prepara un frasco de metadona de 60 ml de concentración de 5mg/ml y le dio el frasco enteró (300mg). El paciente tuvo que ser llevado a la UCI 4 días con una perfusión de naloxona.

#### ONDANSETRON QUALIGEN 8 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

Paciente que le prescriben ondansetron 8 mg para prevención de nauseas y vómitos de la quimioterapia. En lugar de tres dosis se toma toda la caja y le produce un fuerte estreñimiento.

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

Durante el mes de enero hemos tenido conocimiento de los siguientes incidentes relacionados con el suministro de medicamentos:

C.N	Medicamento	Situación	Observaciones de la AEMPS
654766	ASTONIN TABLETAS, 40 comprimidos	<b>Problemas de suministro</b>	El Servicio de Medicación Extranjera de la AEMPS ha confirmado la importación de FLORINEF 0,1 mg 100 comprimidos
661639 y 661640	DIACOMIT 250 mg capsulas 60 duras y polvo para suspensión oral, 60 sobres	<b>Restablecimiento de suministro</b>	La AEMPS informa que el titular de autorización de comercialización, ha informado que está en disposición de suministrar.
654760	SINEMET PLUS	<b>Restablecimiento de suministro</b>	El titular de la autorización de comercialización, ha informado a la AEMPS que no tiene problemas de abastecimiento.
837658	Vacuna dTpa	<b>Limitaciones de abastecimiento</b>	Desde el servicio de prevención de la enfermedad nos indican que, debido al stock disponible, se está vacunando a embarazadas en la 36 semana en unos 30 centros de salud de referencia .

**Comunidad de Madrid**

789347 y 789354	MODECATE 25 mg/ml solución inyectable	<b>Problemas de suministro</b>	La AEMPS informa que el stock disponible se reservará para pacientes ya tratados y controlados con este medicamento, distribuyéndose a través de la aplicación de Gestión de Medicamentos en Situaciones Especiales de la AEMPS
653725	TILKER 120 mg 40 comp. de liberación prolongada (diltiazem hidrocloruro)	<b>Restablecimiento de suministro</b>	Con fecha 17/12/2015 queda restablecido su abastecimiento
846246 y 626283	VIBRAVENOSA ampollas	<b>Restablecimiento del suministro</b>	El Servicio de Medicación Extranjera de la AEMPS ha confirmado el 29 de enero su reanudación de suministro.
656821	CROMATONBIC FERRO vial bebible	<b>Restablecimiento de suministro</b>	El titular de autorización de comercialización de este medicamento comunicó con fecha de 16 de octubre de 2015 el restablecimiento de su suministro.
672971 y 672974	KREON 25000 UI	<b>Limitaciones de abastecimiento</b>	El titular de autorización de comercialización de este medicamento, había notificado el restablecimiento del suministro con fecha 23 de diciembre de 2015 y 13 de enero 2016. En febrero han ampliado la información indicando, que debido a que disponía de cantidades limitadas ha estado realizando una distribución controlada a los clientes de acuerdo a su cuota de mercado habitual. No obstante ha informado que en esta fecha han recibido unidades de las dos presentaciones, suficientes para cubrir la demanda de un mes.

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>

## NOTICIAS ADICIONALES

Se ha editado un boletín para aclarar la forma de conservación de la **vacuna Bexsero® (antimeningocócica)**, que actualmente se comercializa de manera excepcional con material de acondicionamiento correspondiente a Portugal y prospecto en castellano. El problema puede surgir por la incorrecta traducción del portugués al castellano entendiéndose que la vacuna no requiere conservación en frío cuando en realidad **tiene que conservarse en la nevera**.