

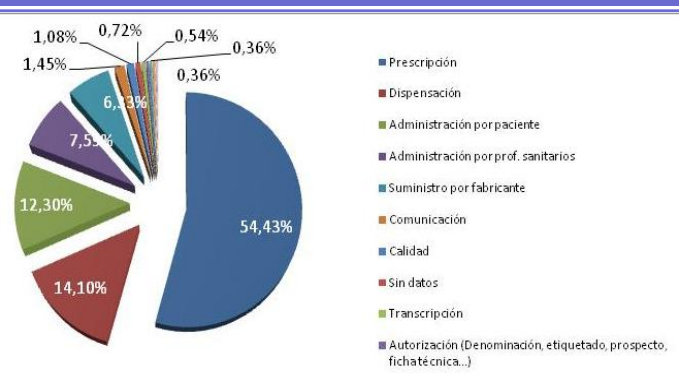


BOLETIN RESUMEN MENSUAL DE NOTIFICACIONES MAYO 2014

La distribución de las notificaciones recibidas (n= 553) en el mes de MAYO, según la procedencia de los datos es la siguiente:

- Oficinas de Farmacia de la RFC: 34 (6,15%)
- Unidades Funcionales para la Gestión de Riesgos (AE): 214 (38,7%)
- Unidades Funcionales para la Gestión de Riesgos (DA): 305 (55,15%)

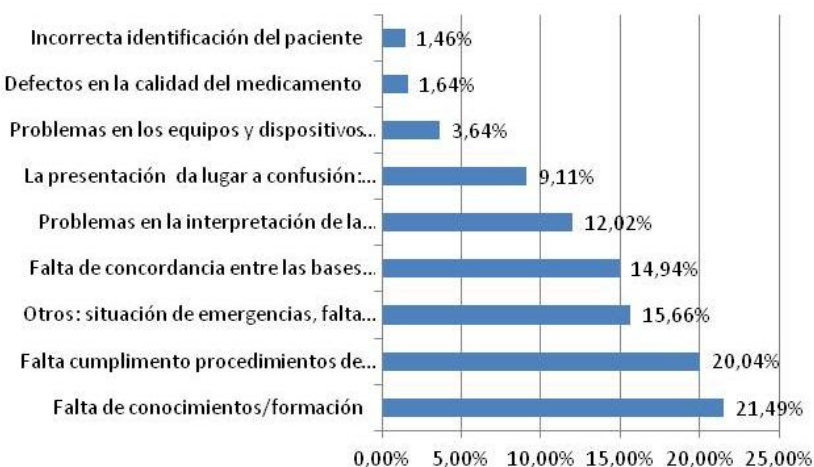
Origen del error
MAYO (n= 553)



Tipo de error	% (n=553)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	29,33%
Selección inapropiada del medicamento	15,85%
Se prescribe un fármaco que no suministra los distribuidores	13,48%
Frecuencia de administración errónea	8,20%
Se prescribe un medicamento que no está comercializado	5,83%
Forma farmacéutica errónea	5,83%
Medicamento deteriorado	4,37%
Duplicidad de medicamentos	3,10%
Error en la preparación/manipulación	2,91%
Paciente equivocado	2,00%
Monitorización insuficiente del tratamiento	1,46%
Duración del tratamiento incorrecta	1,28%
Falta de cumplimiento del paciente	1,09%
Vía de administración incorrecta	1,09%
Prescripción y/o utilización de fármacos contraindicados	0,91%
Error en el principio activo	0,73%
Error en el envase prescrito o dispensado	0,73%
Hora de administración incorrecta	0,55%
Prescripción y/o utilización de fármacos fuera de indicación	0,55%
Técnica de administración errónea	0,55%
Velocidad de administración incorrecta	0,18%
Total general	100,00%

Consecuencias para el paciente	% (n= 553)
El error se produjo, pero no alcanzó al paciente	28,78%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	25,68%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	22,59%
El error llega al paciente pero no se administra	11,48%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	4,19%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	4,01%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	3,10%
El paciente ha precisado o prolongado la hospitalización	0,18%
Total general	100,00%

Causas atribuidas a las notificaciones (n= 553)



CARACTERÍSTICAS DE LAS NOTIFICACIONES

Ejemplos de notificaciones con consecuencias de **DAÑO** al paciente, remitidos al Centro de Farmacovigilancia de la CM:

VENTOLIN 0,5 ml SOLUCION RESPIRADOR	Unidad de Cuidados Paliativos prescribe por escrito Ventolín nebulizado 0.5 ml cada 8 horas en domicilio del paciente. Personal de oxigenoterapia domiciliaria suministran material necesario y explican forma de utilización. Es la primera vez que el paciente utiliza esta vía de administración. Paciente y cuidador interpretan dosis errónea y administran 5 ml en 2 ocasiones. Ante los síntomas de palpitations, temblor y nerviosismo intensos suspenden tratamiento hasta comentarlo a su médico.
TRIPTIZOL 25 mg	Paciente en tratamiento con Valdoxan 25 mg que acude a Neurología, le pautan Triptyzol 25 mg y el paciente continúa tomando los dos medicamentos juntos. Presentó dolor torácico por el que acudió a urgencias.
QUETIAPINA 50 mg comp.	Paciente geriátrico en tratamiento con quetiapina 50 mg 0-0-1. Desde que vive sólo comienza a tomar pauta 0-0-3 junto con haloperidol 0-0-15. Como consecuencia se le produce temblor en mandíbula inferior que impide la masticación por lo que acude a consulta y se descubre el error.
POTASION 600 mg 60 Cap.	Paciente que acude a urgencias e ingresa por obstrucción femoral. En su medicación habitual se indicaba no dar K+. En la analítica de la urgencia presenta K+ de 5,6 (valores normales 3,5-5,5) pero le prescriben Potasión® 2 comp. cada 8 horas. El nefrólogo detecta el error.
CEMIDON B6 300/50 30 Comp.	Paciente con diagnóstico de espondilitis anquilopoyetica. Se le prescribe en consulta de reumatología Cemidón® profiláctico durante el mes previo a iniciar tratamiento biológico. A la semana de comenzar presenta nauseas, vómitos y mareo. La dosis que figuraba en la receta era de 1 comp. cada 8 horas siendo la dosis adecuada de 1 comp al día.
HALOPERIDOL	Paciente que acude en turno de urgencias al centro de salud por crisis de ansiedad. El paciente es conocido habitual del centro y habitualmente se le había tratado con éxito con haloperidol. La semana anterior el paciente había presentado una reacción adversa a haloperidol que quedó registrada sólo en texto libre.
TRAMADOL 50 mg	Paciente en tratamiento por unidad del dolor con tramadol/paracetamol 1-1-1 y tramadol 50 mg si aumento del dolor. Por aumento del dolor se toma 6 comp. de tramadol 50 mg por la noche porque entendió que podía tomarse hasta 6 comp. de tramadol 50 en lugar de tramadol/paracetamol. Por la mañana encuentran a la paciente tirada en el suelo y no responde hasta pasado un rato. Acude el MAP a domicilio y al repasar el tratamiento descubre el error.
TRATAMIENTO HABITUAL	Paciente que es tratada en urgencias del hospital por crisis de broncoespasmo. Al alta se aporta informe donde se prescribe seguir con su medicación habitual. Un día después presenta otra crisis de broncoespasmo más severa, con nuevo ingreso hospitalario. Se descubre que en su medicación habitual no constaba tratamiento para el broncoespasmo y además no sabía utilizar los inhaladores.

Algunos posibles defectos de CALIDAD remitidos al Servicio de Control Farmacéutico (CF)

✓ RIFATER 100 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	En la composición indica " <i>Rifampacina</i> " 120 mg, en vez de Rifampicina.
✓ BUPIVACAINA HIPERBARICA BRAUN 0,5% MINIPLASCO, 100 AMPOLLAS DE 4 ML	Desde el quirófano comunican que han detectado que la dosis aplicada tarda mucho más de lo normal en hacer efecto.
✓ NOVORAPID FLEXPEN 100UI/ML 5 PLUMAS PRECARGADAS 3ML	Paciente diabética informa de problema con pluma al no descargar dosis.
✓ LUCENTIS 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE, 1 VIAL DE 0,23 ML	El fármaco tenía restos de color oscuro en la jeringa de administración oftálmica.
✓ ENALAPRIL/HIDROCLOROTIAZIDA SANDOZ 20/12,5 MG COMPRIMIDOS, 28 COMPRIMIDOS	Detecta el paciente una caja con 3 comp. menos (esta hueco donde tiene que estar el comp.).

Algunos posibles problemas de suministro remitidos al Servicio de Control Farmacéutico (CF)

✓ BACTROBAN NASAL 2% 3G POMADA NASAL	✓ FORTECORTIN 4 MG, 30 COMPRIMIDOS	✓ PROMETAX 9,5 MG/24 H 60 SOBRES PARCHES TRANS	✓ POTASION 600 MG 60 CAPSULAS
✓ LACEROL RETARD 120 mg 40 cap duras lib prol	✓ GINE-CANESTEN 100 MG COMPRIMIDOS VAGINALES	✓ FLATORIL EMULSION, 1 FRASCO DE 225 ML	✓ DIANBEN 1000 mg POLVO PARA SOLUCION ORAL Y 850 mg comp.
✓ COLCHIMAX 60 COMP.	✓ DACORTIN 30 MG, 500 COMPRIMIDOS	✓ URBAL SUSPENSION, 50 SOBRES	✓ ALDOLEO, 20 comprimidos
✓ URBAL	✓ DAIVOBET	✓ VIMPAT 100 mg	✓ BOI K ASPARTICO
✓ TUBERCULINA PPD EVANS 2 UT/0,1 ml SOLUCION INYECTABLE., 1 vial de 1,5 ml (15 dosis)			

Boletines de Recomendaciones a Profesionales:

- Medicamentos con falta de suministro. ¿Cómo localizarlos?
- Nuevos Formatos de Eutirox®
- LORAZEPAM PENZA 5 mg comp., descripción de un error de transcripción
- Errores de medicación relacionados con pacientes equivocados

Recomendaciones a profesionales: Disponibles en <https://seguridadmedicamento.salud.madrid.org/>

Marzo:

- Humalog®: confusión entre administración de Humalog de acción intermedia y ultra rápida
- Descongestivos nasales con Oximetazolina: utilización durante un tiempo muy prolongado.
- Paciente alérgico: prescripción de antibiótico a paciente alérgico.
- Minurin flas®: aparición de síntomas de retención hídrica/hiponatremia
- Tramadol comprimidos de liberación prolongada: error por incorrecta selección de tramadol en la prescripción y también por incorrecta administración por el paciente.

Abril:

- Digoxina Kern Pharma® 0,25mg/ml: posible confusión entre ampollas de 1ml y de 2ml(nueva presentación)
- Errores de medicación relacionados con pacientes equivocados: Descripción de varios casos con este tipo de error
- Errores de medicación relacionados con faltas de suministro: explicación de cómo notificarlos en el Portal

Boletín RFC: Nuevos formatos de Eutirox®

Comunicaciones a la DGFP y a la AEMPS:

- Vancomicina® Normon y Cefazolina® Normon viales: similitud de envases
- Colme ampollas bebibles: propuesta de unificar la denominación en las bases de datos y en cartón exterior.
- Xarelto® 10mg, 15 mg y 20mg: posibles errores en las indicaciones de las fichas técnicas.
- Eutirox® comprimidos: propuesta de nuevo formato con calendario de dosis.
- Muse® 1000 y 250 microgramos bastoncillo uretral: propuesta de actualización de la descripción en el Nomenclátor
- Mastical D500mg/800UI compr. masticables: propuesta de modificación de la descripción en el Nomenclátor para que sea igual a la del cartón exterior.

Comunicaciones a las Direcciones Asistenciales de Atención Primaria:

Desabastecimientos de Fortecortin, Urbal, BOI K y Tuberculina

