

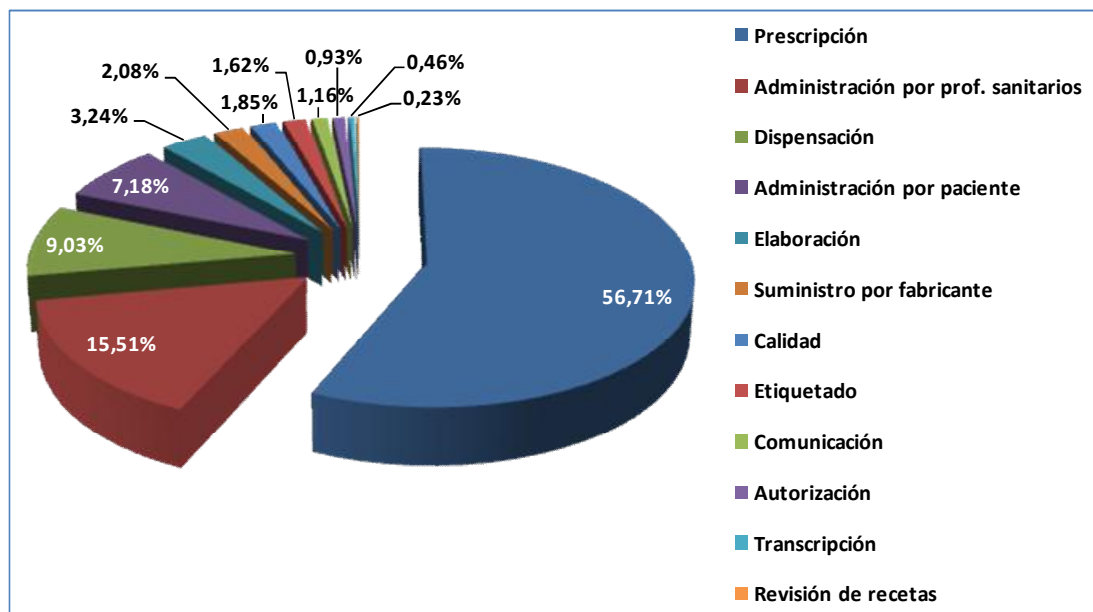


BOLETIN RESUMEN DE NOTIFICACIONES OCTUBRE AÑO 2017

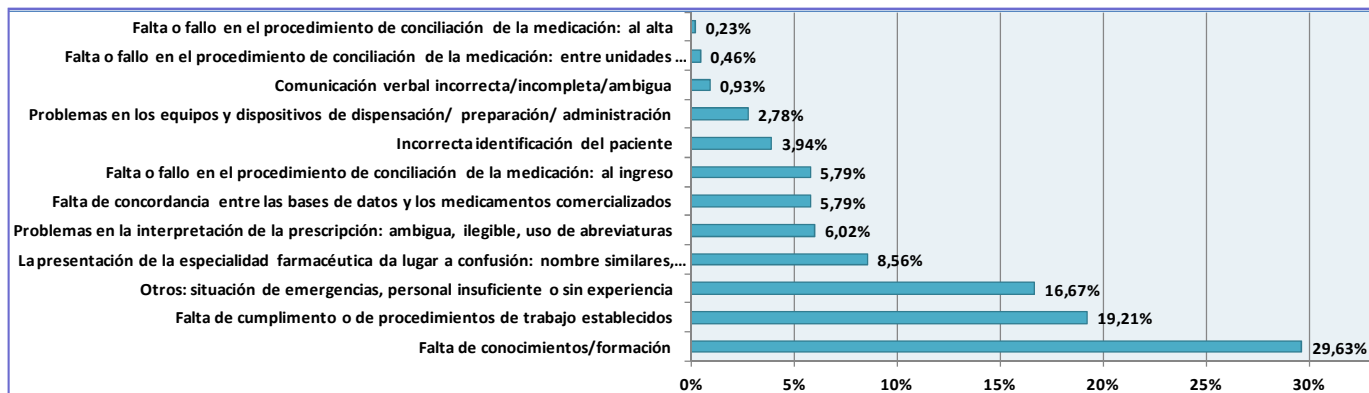
Durante el mes de octubre del año 2017 se han recibido en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos **432** notificaciones relacionadas con errores de medicación con la siguiente distribución según procedencia :

PROCEDENCIA	Nº NOTIF. (% DEL TOTAL)
Unidades Funcionales para la Gestión de Riesgos (AE):	270 (67,33%)
Unidades Funcionales para la Gestión de Riesgos (DA):	91 (22,69%)
Oficinas de Farmacia de la Red de Farmacias Centinela (RFC):	40 (9,98%)
Residencias de Ancianos (RA):	31 (7,73%)
Sección Medicamentos extranjeros (ME):	0 (0%)

En el siguiente gráfico se muestra el porcentaje de los errores de medicación notificados según el origen del error:



Las causas de los errores de medicación notificados durante este mes han sido las siguientes:



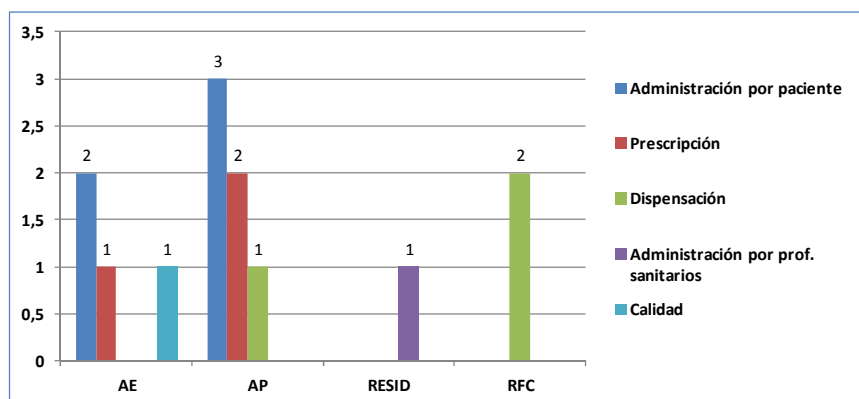
- La clasificación de las notificaciones recibidas según el tipo de error ha sido la siguiente:

TIPO DE ERROR	% (vs total)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	31,48%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario...(Error en el principio activo)	20,14%
Frecuencia de administración errónea	9,72%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	6,02%
Paciente equivocado	5,56%
Se prescribe un fármaco que no suministra los distribuidores	3,94%
Forma farmacéutica errónea	3,01%
Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	2,08%
Error de almacenamiento	1,85%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	1,85%
Vía de administración incorrecta	1,62%
Duplicidad de medicamentos o utilización de fármacos innecesarios	1,62%
Duración del tratamiento incorrecta	1,39%
Se prescribe un medicamento que no está comercializado	1,39%
Falta de cumplimiento del paciente	1,16%
Error en el principio activo	1,16%
Monitorización insuficiente del tratamiento	1,16%
Prescripción y/o utilización de fármacos fuera de indicación	1,16%
Velocidad de administración incorrecta	0,93%
Prescripción y/o utilización de fármacos contraindicados en ficha técnica	0,93%
Error administrativo, subsanable por el farmacéutico	0,69%
Hora de administración incorrecta	0,69%
Técnica de administración errónea	0,23%
Error en el envase prescrito o dispensado	0,23%

- La clasificación de las notificaciones recibidas según las consecuencias para el paciente ha sido la siguiente:

CONSECUENCIAS PARA EL PACIENTE	% (vs total)
El error se produjo, pero no alcanzó al paciente	30,32%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	24,31%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	21,76%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	7,87%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	6,48%
El error llega al paciente pero no se administra	6,25%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	2,31%
El paciente ha precisado o prolongado la hospitalización	0,69%

- Origen** de los errores de medicación con consecuencias de DAÑO al paciente, según el ámbito de procedencia:



Se han notificado **13** errores de medicación con consecuencias de DAÑO al paciente.

■ **CAUSAS** de los errores de medicación con **DAÑO (n=13; 3% del total)**, según ámbito

AP	6
Falta de conocimientos/formación	3
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	1
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	1
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	1
AE	4
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	1
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	1
Falta de conocimientos/formación	1
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	1
RFC	2
Falta de conocimientos/formación	2
RESID	1
Incorrecta identificación del paciente	1

■ **DESCRIPCIÓN** de algunos EM con **DAÑO** (remitidas al Centro de Farmacovigilancia), según **CAUSAS**:

Relacionados con la falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso

- ✓ Paciente en tratamiento con Advagraf® (tacrólimus) que inicia tratamiento con Genvoya® que contiene cobicistat e interacciona con tacrólimus disminuyendo su metabolismo. El paciente sufrió intoxicación por tacrolimus debido a dicha interacción, teniendo que ser ingresado con cuadro de náuseas, vómitos, diarrea tipo cólico, cefalea y distermia.

Relacionados con la incorrecta identificación del paciente

- ✓ Por error, se administra en la cena los comprimidos pertenecientes a otro residente. Consecuencias: mareo

Relacionados con la presentación de la especialidad farmacéutica que da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases

- ✓ Paciente en tratamiento desde hace años con Duodart® (dutasterida y tamsulosina), durante seguimiento de cáncer de próstata el oncólogo le pauta tamsulosina 0,4 mg por dificultad urinaria. A los pocos días el paciente refiere mareos, abotargamiento de cabeza y nauseas por duplicidad terapéutica.

Relacionados con la falta de conocimientos:

- ✓ Paciente que acude a urgencias por mareo. Le pautan Sulpirida y Serc® (Betahistina). No le informan de la duración del tratamiento con Sulpirida y, al estar prescrito en receta electrónica, se lo administra durante un mes. Se detecta desde la oficina de farmacia y le remiten al médico que suspende el tratamiento. Consecuencias: ansiedad y no mejoría de los vértigos.
- ✓ Paciente en tratamiento con Ranexa® (ranolazina), le prescriben Trangorex® (amiodarona). Consecuencias: sufre 6 episodios de síncope que requieren intervención en urgencias al no detectar la interacción. En la oficina de farmacia indican que desde que el médico de la residencia suprime Trangorex® ya no sufre síncope.

● Incidentes relacionados con el suministro y Notas de la AEMPS :

C.N	MEDICAMENTO	OBSERVACIONES
➤ RESTABLECIMIENTOS		
952937	CUSIMOLOL 0,5% 5 ML SOLUCIÓN OFTÁLMICA	El titular de autorización de comercialización NOVARTIS FARMACÉUTICA, S.A., ha comunicado a la AEMPS que con fecha 20/09/2017 quedaba restablecido su abastecimiento
963207	GLYCOPHOS, 10 viales de 20 ml	FRESENIUS KABI ESPAÑA, S.A.U., titular de la autorización de comercialización, ha comunicado la reanudación del suministro
➤ FALTAS DE SUMINISTRO		
717934	TRISENOX 1 mg/ml, concentrado para solución para perfusión, 10 ampollas de 10 ml	El Servicio de Medicación Extranjera de la AEMPS ha confirmado su importación
700622	DOGMATIL 50 mg/ml solución inyectable , 12 amp de 2 ml	El Servicio de Medicación Extranjera de la AEMPS ha confirmado su importación
RESTABLECIMIENTO DEL SUMINISTRO DEL MEDICAMENTO ONCOTICE		
La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios del restablecimiento del suministro del medicamento ONCOTICE		
RESTABLECIMIENTO DEL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS QUE CONTIENEN ACICLOVIR INYECTABLE		
La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios informa del restablecimiento de aciclovir inyectable.		
		3