

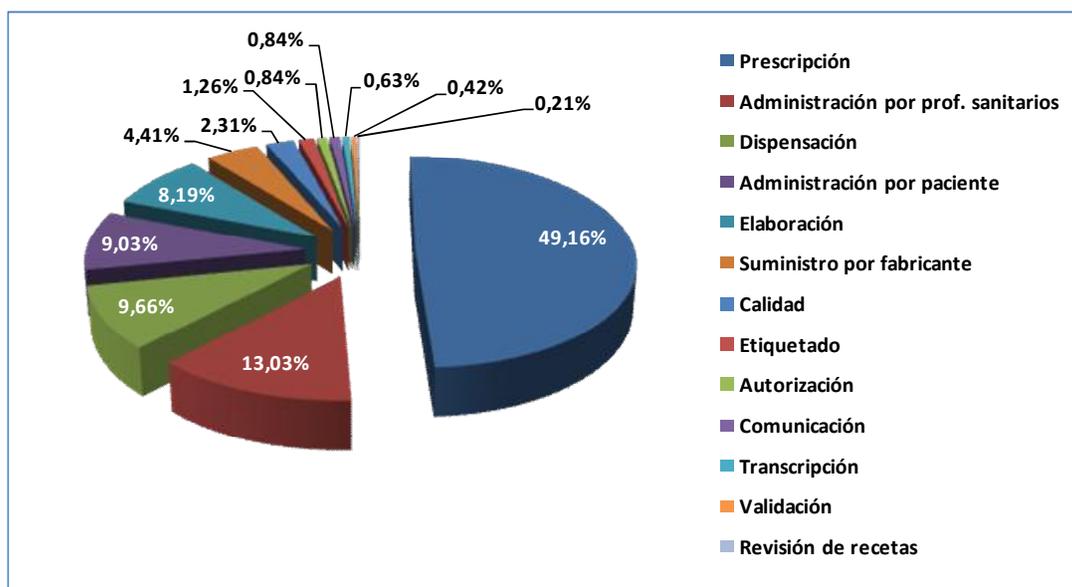


BOLETIN RESUMEN DE NOTIFICACIONES SEPTIEMBRE AÑO 2017

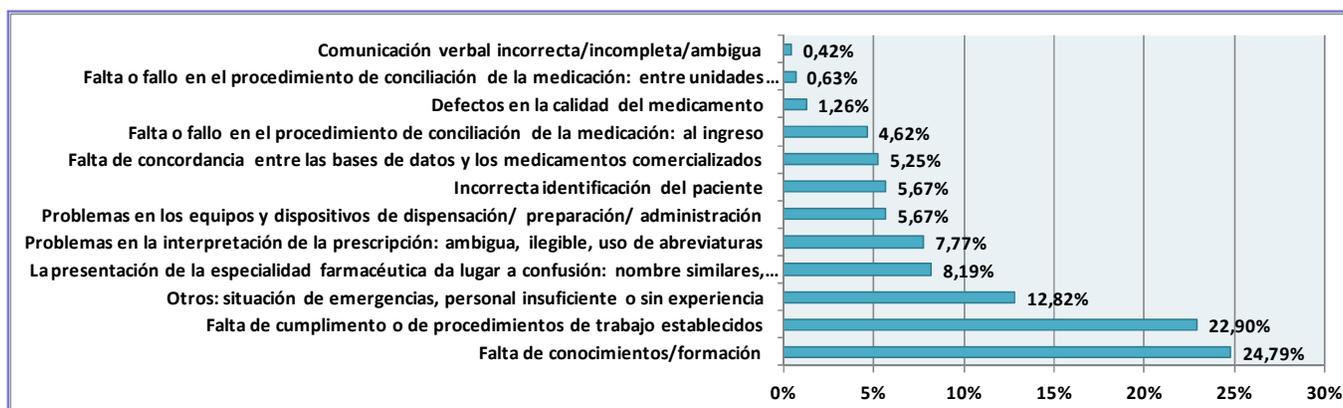
Durante el mes de septiembre del año 2017 se han recibido en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos **475** notificaciones relacionadas con errores de medicación con la siguiente distribución según procedencia :

PROCEDENCIA	Nº NOTIF. (% DEL TOTAL)
Unidades Funcionales para la Gestión de Riesgos (AE):	202 (49,88%)
Unidades Funcionales para la Gestión de Riesgos (DA):	183 (45,19%)
Oficinas de Farmacia de la Red de Farmacias Centinela (RFC):	19 (4,94%)
Residencias de Ancianos (RA):	71 (17,53%)
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:



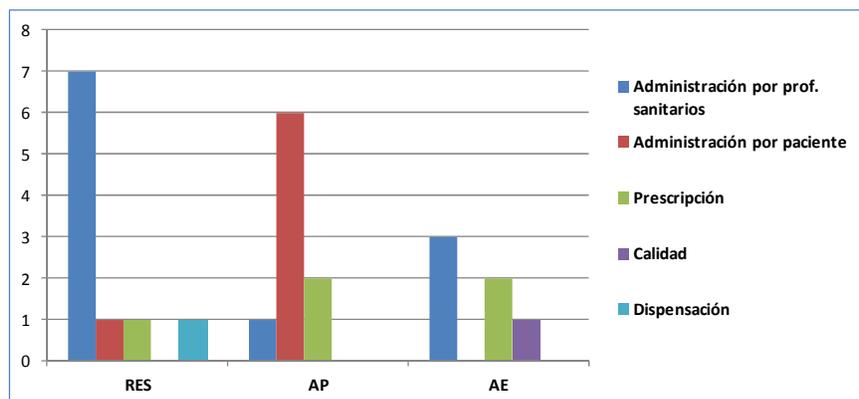
- La clasificación de las notificaciones recibidas según el tipo de error ha sido la siguiente:

TIPO DE ERROR	% (vs total)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	31,51%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario...(Error en el principio activo)	19,12%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	11,34%
Frecuencia de administración errónea	8,19%
Se prescribe un fármaco que no suministra los distribuidores	5,67%
Paciente equivocado	5,25%
Duplicidad de medicamentos o utilización de fármacos innecesarios	3,78%
Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	3,78%
Forma farmacéutica errónea	2,52%
Vía de administración incorrecta	1,68%
Hora de administración incorrecta	1,26%
Duración del tratamiento incorrecta	1,05%
Error de almacenamiento	0,84%
Monitorización insuficiente del tratamiento	0,84%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	0,84%
Se prescribe un medicamento que no está comercializado	0,42%
Técnica de administración errónea	0,42%
Error administrativo, subsanable por el farmacéutico	0,42%
Prescripción y/o utilización de fármacos fuera de indicación	0,42%
Error en el principio activo	0,21%
Falta de cumplimiento del paciente	0,21%
Prescripción y/o utilización de fármacos contraindicados en ficha técnica	0,21%

- 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	29,62%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	27,10%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	20,38%
El error llega al paciente pero no se administra	7,35%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	6,09%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	4,20%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	3,36%
El paciente ha precisado o prolongado la hospitalización	1,68%
Se ha requerido intervención para mantener la vida del paciente	0,21%

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



Se han notificado **25** errores de medicación con consecuencias de DAÑO al paciente.

■ **CAUSAS** de los errores de medicación con **DAÑO** (n=25; 5,3% del total), según ámbito

AE	24,00%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	8,00%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	4,00%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	4,00%
Falta de conocimientos/formación	4,00%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	4,00%
AP	36,00%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	12,00%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	8,00%
Falta de conocimientos/formación	8,00%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	4,00%
Incorrecta identificación del paciente	4,00%
RES	40,00%
Incorrecta identificación del paciente	16,00%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	8,00%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	4,00%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	4,00%
Falta de conocimientos/formación	4,00%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	4,00%

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

Relacionados con la incorrecta identificación del paciente

- ✓ Se administra, por error, la medicación de un residente a otro con diferentes consecuencias según el caso. Seis casos en residencias.

Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas

- ✓ Paciente a la que le prescriben medio comprimido de 0,25 mg de digoxina y, por error, el cuidador le administra 0,5 mg. En la hoja de prescripción indica "0,5" en lugar de "medio comprimido". Esto ha causado el error de interpretación ya que, el 0,5 se interpretó como "0,5 mg" en vez de medio comprimido de 0,25 mg. (se administró 4 veces más). Consecuencias: síncope y bradicardia.

Relacionados con situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia

- ✓ Paciente que acude a urgencias donde le prescriben etoricoxib 60 mg (1 comp. cada 24 horas), tras tomar 2 comprimidos comienza con síntomas de insuficiencia cardíaca (disnea, edemas, taquicardia,..) y decide suspender el fármaco y acudir a consulta de Atención Primaria para informar de los síntomas. Allí se comprueba que ya había tenido un cuadro previo similar porque constaba en la historia clínica (HC) de AP Madrid.

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

- ✓ **SINOGAN 25 mg COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA, 20 comprimidos. Falta de suministro**

● Notas de la AEMPS relacionadas con el suministro de medicamentos :

- ✓ **ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE EL PROBLEMA DE SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS QUE CONTIENEN ACICLOVIR INYECTABLE**

- ✓ **PROBLEMAS DE SUMINISTRO DEL MEDICAMENTO CELESTONE CRONODOSE**

- ✓ **PROBLEMAS DE SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS QUE CONTIENEN ACICLOVIR INYECTABLE**

- ✓ **2ª ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE EL PROBLEMA DE SUMINISTRO DEL MEDICAMENTO ONCOTICE**

