

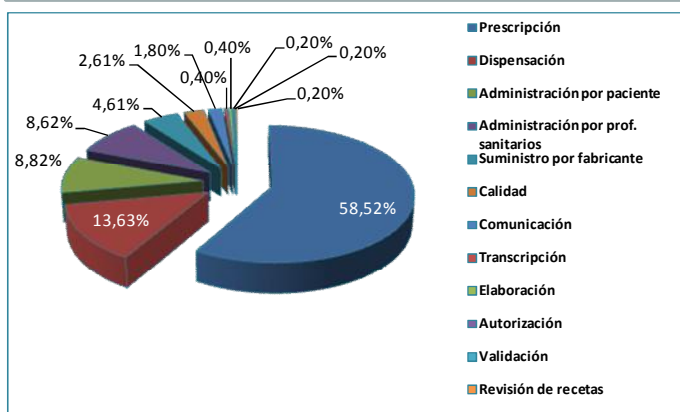


BOLETIN RESUMEN MENSUAL DE NOTIFICACIONES MAYO 2015

La distribución de las notificaciones recibidas (n= 500) en el mes de MAYO, según la procedencia de los datos es la siguiente:

PROCEDENCIA	Nº NOTIF. % vs TOTAL
Unidades Funcionales para la Gestión de Riesgos (AE)	275 (55,22%)
Unidades Funcionales para la Gestión de Riesgos (AP)	199 (39,96%)
Oficinas de Farmacia de la RFC	24 (4,82%)
Residencias de Ancianos	2 (0,4%)

Origen del error (n= 500)

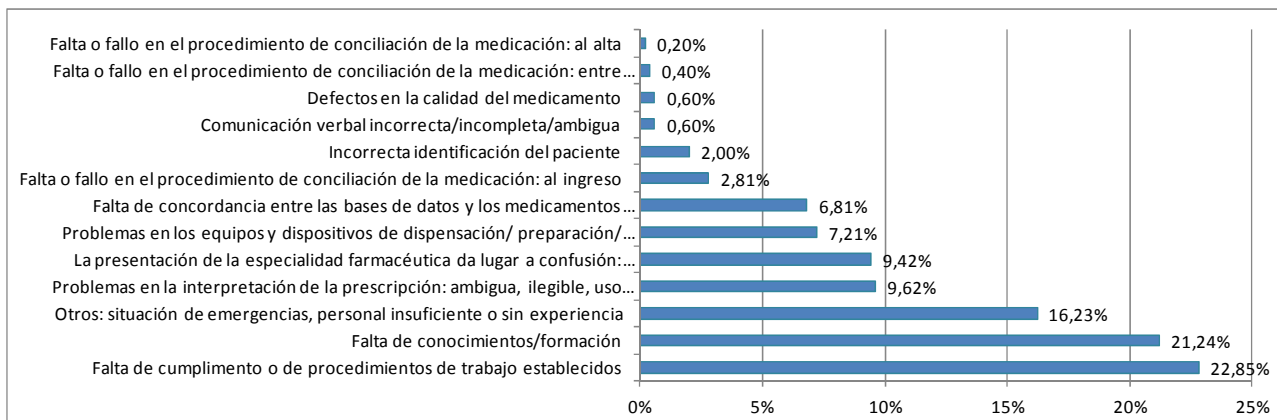


Tipo de error	% (vs total)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	32,06%
Selección inapropiada del medicamento	19,84%
Frecuencia de administración errónea	8,82%
Se prescribe un fármaco que no suministra los distribuidores	7,01%
Error en la preparación	4,01%
Forma farmacéutica errónea	3,81%
Medicamento deteriorado	3,81%
Paciente equivocado	2,81%
Duplicidad de medicamentos o utilización de fármacos innecesarios	2,81%
Prescripción y/o utilización de fármacos contraindicados en ficha técnica	2,61%
Vía de administración incorrecta	2,20%
Prescripción y/o utilización de fármacos fuera de indicación	2,00%
Se prescribe un medicamento que no está comercializado	1,40%
Duración del tratamiento incorrecta	1,40%
Monitorización insuficiente del tratamiento	1,40%
Falta de cumplimiento del paciente	0,80%
Velocidad de administración incorrecta	0,80%
Error administrativo, subsanable por el farmacéutico	0,80%
Error en el principio activo	0,60%
Error de almacenamiento	0,60%
Error en el envase prescrito o dispensado	0,20%
Técnica de administración errónea	0,20%

Consecuencias para el paciente

Consecuencia	% (vs total)
El error se produjo, pero no alcanzó al paciente	34,27%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	26,45%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	16,63%
El error llega al paciente pero no se administra	8,62%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	4,81%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	4,41%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	4,21%
El paciente ha precisado o prolongado la hospitalización	0,60%

Causas (% vs total)



ALGUNAS NOTIFICACIONES CON CONSECUENCIAS DE DAÑO (remitidas al Centro de Farmacovigilancia de la CM)

<p>➤ PRASUGREL 10MG COMPRIMIDOS: Se le administra, por error, un comprimido de Prasugrel de otro paciente, produciendo un aumento de riesgo de sangrado y complicaciones de una paciente con hemoptisis activa.</p> <p>➤ ACTRAPID 100 UI/ML, SOLUCION INYECTABLE EN UN VIAL, 1 VIAL DE 10 ML (Insulina humana rápida): Por error se administran 190 UI de Insulina Actrapid en vez de heparina en el Nivel II de la Urgencia. Los viales son muy parecidos. El paciente hace una hipoglucemia severa casi entrando en coma. Hipopotasemia el cuadro se resuelve.</p> <p>➤ BUPIVACAINA EPIDURAL: Se administra una bolsa de bupivacaína epidural por vía intravenosa confundida con un suero glucosalino 2.5%. Se habianda como medicación activa toda la que figura como tal en su historia dispensado mezcladas, por error (preparaciones elaboradas en el servicio de clínica. La paciente se toma doxazosina que ya se la había retirado. Sufre farmacia con etiquetas muy parecidas). La niña sufrió convulsiones y leun ligero ortostatismo. dieron el soporte adecuado sin daño posterior.</p> <p>➤ KETOROLACO TROMETAMOL NORMON 30 MG/ML SOLUCION INYECTABLE EFG, 100 AMPOLLAS DE 1 ML: Se administra ketorolaco a un paciente alérgico y a los 30 min presenta disnea, desaturación y broncoespasmo siendo necesarias nebulizaciones y adrenalina IV. No había sido incluida la alerta de medicación, se había incluido varias alergias en notadetecta mucho tiempo después. En ocasiones ha tenido que ser atendida de neumología de otro mes.</p> <p>➤ NEMEA 100 MG COMPRIMIDOS, 40 COMP.(clozapina): Paciente epiléptico que ingresa con una pauta de clozapina de 300 mg cada 12 horas. Laprescribe, por error, la solución concentrada de Oramorph en vez de la prescripción se transcribe por 300 mg cada 8 horas y se le administra alsolución oral de 2 mg/ml. Se administra 2,5 ml de la concentrada (50 mg paciente. Se detecta en la revisión periódica y el médico decide ir bajando laen lugar de los 5 mg para cada rescate). La paciente presenta estado dosis de forma paulatina. Mientras se está llevando a cabo el paciente sufresemicomatoso, con difícil respuesta a estímulos y miotica. una crisis comicial.</p> <p>➤ TRAMADOL GOTAS ORAL 100 MG/ML 30 ml: En oficina de farmacia cambian la prescripción tramadol en gotas, prescrita para rescate, por Adolonta® en comprimidos. Se produce cuadro de dolor en el paciente al poder tomar la medicación de rescate.</p>	<p>➤ VFEND 200 MG POLVO PARA SOLUCION PARA PERFUSION, 1 VIAL (voriconazol): Se produce la interrupción de la administración, por error informático.</p> <p>➤ DEPAKINE CRONO 500 mg (ac. valproico): Paciente que, tras incremento de la dosis de Depakine a 500 mg cada 8 horas en la revisión habitual por su psiquiatra ha presentado un cuadro de somnolencia que el intentó compensar con cafeína. Esta desencadena insomnio con un aumento leve de alucinaciones auditivas. Además, por su cuenta, aumenta la dosis de depakine.</p> <p>➤ DOXAZOSINA 4 MG COMP.: Se pasa a receta electrónica y la paciente que figura como tal en su historia de clínica. La paciente se toma doxazosina que ya se la había retirado. Sufre un ligero ortostatismo.</p> <p>➤ LANACORDIN PEDIATRICO, 1 FRASCO DE 60 ML (digoxina): Paciente con Fibrilación Auricular y con Insuficiencia cardiaca, se prescribe 3 ml de Lanacordin pediátrico pero como este medicamento viene con jeringa de 1 ml. El paciente toma desde el primer día 0,3 ml en vez de 3 ml. Se detecta mucho tiempo después. En ocasiones ha tenido que ser atendida por frecuencia cardiaca no controlada al haber estado infradosificada.</p> <p>➤ ORAMORPH 2 MG/ML 100ML SOLUCION ORAL FRASCO (morfina): Se prescribe, por error, la solución concentrada de Oramorph en vez de la solución oral de 2 mg/ml. Se administra 2,5 ml de la concentrada (50 mg paciente. Se detecta en la revisión periódica y el médico decide ir bajando la dosis de forma paulatina. Mientras se está llevando a cabo el paciente sufresemicomatoso, con difícil respuesta a estímulos y miotica.</p> <p>➤ PROPRANOLOL ACCORD 10 MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG.: Por error se dispensa en oficina de farmacia bisoprolol en lugar de propranolol 10 mg cada 8 horas teniendo que acudir a urgencias.</p>
--	---

PROBLEMAS DE CALIDAD COMUNICADOS EN EL PORTAL DE USO SEGURO DE MEDICAMENTO

MENJUGATE KIT 1 DOSIS	Al reconstituir el medicamento el vial no presenta polvo está vacío.
GLUCOSADA GRIFOLS 5% SOLUCION PARA PERFUSION , 10 FRASCOS DE 500 ML (VIDRIO)	Detección de una ARAÑA en el interior del suero que iba a administrar a un paciente.
COLORURO MORFICO 1% INYECTABLE 10	Al cargar el contenido de la ampolla en una jeringa observan que al ampolla en lugar de contener 1 ml contiene 0,5 ml.
KONAKION PEDIATRICO 2MG/AMP 5 AMP 0,2ML	Se observa que presenta una coloración turbia.
SINTROM 4 MG 20 COMPRIMIDOS	Detectan 2 comprimidos a los que le falta una parte de uno de los cuartos
CLEXANE 40 MG (4000 U.I.) SOLUCION INYECTABLE EN JERINGA PRECARGADA, 50 JERINGAS PRECARGADAS DE 0,4:	Comunican, en dos ocasiones, que el mecanismo de seguridad hace que la jeringa salga disparada.

NOTAS DE LA AEMPS SOBRE PROBLEMAS DE SUMINISTRO:

- ✓ **DOGMATIL 50 mg/ml SOLUCION INYECTABLE** , 12 ampollas de 2 ml (sulpirida): Se puede solicitar como medicamento extranjero
 - ✓ **HAVRIX 1440, SUSPENSION INYECTABLE EN JERINGA PRECARGADA, 1 jeringa precargada de 1 ml** (hepatitis A, virus entero inactivado): Existe un medicamento con el mismo principio activo y para la misma vía de administración
 - ✓ **TETRACICLINA ITALFARMACO, 16 comprimidos:** Se puede solicitar como medicamento extranjero
 - ✓ **FOSFOCINA INTRAVENOSA 1 g INYECTABLE , 50 viales + 50 ampollas:** Existen unidades limitadas.
- La AEMPS ha emitido una Nota informativa donde indica que existen problemas de suministro con las vacunas con componente frente a tosferina.

LISTADO DE MEDICAMENTOS CON PROBLEMAS DE SUMINISTRO: <http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=buscarDesabastecido>

OTRAS NOTIFICACIONES RECIBIDAS SOBRE POSIBLES FALTAS DE SUMINISTRO

TYGACIL 50 MG POLVO SOLUCION PARA PERFUSION	POLARAMINE 2 MG 20 COMPRIMIDOS	LEVOTHROID 100
TRINISPRAY 0,4 mg / 0,05 ml solución pulverización sublingual	RYTMONORM 150 MG 60 COMP. RECUBIERTOS	FOSFOMICINA 1 g IV
CAFINITRINA 20 COMP. RECUBIERTOS SUBLINGUALES	VACUNA MENINGOCOCO C: No afecta a la vacuna del calendario.	FORTECORTIN 1 mg, 30 comp.

VACUNA PENTAVALENTE: La Dirección de Atención Primaria ha emitido una Nota informativa con recomendaciones ante los problemas de suministro de los dos proveedores.

BOLETINES DE RECOMENDACIONES A PROFESIONALES:

- ❑ **INADECUADA INTERPRETACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN Y USO DE ABREVIATURAS:** Se revisan los errores de medicación en el primer trimestre por esta causa y se describen tres casos concretos. Se recomienda: Explicar detalladamente a los padres la dosificación de la medicación que precisan los lactantes. En pautas concretas, puede ser conveniente marcar el nivel de dosificación en el medidor. Para pautas de Insulina escritas de forma manual, escribir claramente y explicarle al paciente la dosificación.
- ❑ **NORADRENALINA 10 ML AMP Y SOLINITRINA FUERTE INY 12 AMPOLLAS 10 ML:** A raíz de un caso en el que se dispensó y administró, por error, una mezcla estandarizada de solinitrina en vez de una mezcla vasoactiva de noradrenalina debido a la fotoprotección sin diferenciar. Se recomienda: Asegurarse que el etiquetado de las mezclas vasoactivas elaboradas en el Servicio de Farmacia cumplen con los requisitos para facilitar su identificación y establecer procedimientos de doble chequeo.
- ❑ **ABSTRAL 400 MCG COMP SUBLINGUALES Y AVARIC 400 400 MCG COMP SUBLINGUALES:** La AEMPS ha informado que, parecen existir diferencias sustanciales en el perfil farmacocinético de ambos medicamentos que podrían resultar en diferencias relevantes en la velocidad y magnitud de absorción que provoca que el cambio de una marca por la otra no pueda hacerse de forma automática. Se recuerda la forma de administración y que estas diferencias ya lo recoge la Ficha Técnica.