

Butlletí de Prevenició d'Errors de Medicació

de Catalunya

Vol. 14, núm. 1 · gener – març 2016



Butlletí de
**Prevenició d'Errors
de Medicació**
de Catalunya

- 15 anys després de la publicació de *To Err is Human*
- Programa de Prevenició d'Errors de Medicació de Catalunya: dades de 2015

15 anys després de la publicació de *To Err is Human* ■

Marta Massanés

Programa de Prevenició d'Errors de Medicació de Catalunya

L'any 1999 l'Institute of Medicine (IOM) dels Estats Units d'Amèrica (EUA) va publicar l'informe [*To Err is Human: Building a Safer Health System*](#).¹ Aquest informe va comportar la sensibilització sobre la seguretat dels procediments mèdics i els errors derivats de l'assistència sanitària, així com sobre els costos i les conseqüències en relació amb la seguretat dels pacients. L'informe situava els esdeveniments adversos com a setena causa de mort als EUA (entre 44.000-98.000 persones),

després de la malaltia cardíaca i el càncer. Aquestes i altres xifres van ser determinants a l'hora de promoure, impulsar i desenvolupar polítiques i actuacions en matèria de qualitat assistencial i seguretat, i d'aconseguir una major conscienciació i sensibilització, tant dels professionals i les autoritats sanitàries com de la societat en general.

To Err is Human insistia en la necessitat d'un canvi en el sistema. S'observava que era habitual que els professionals sanitaris consideressin els errors com un signe d'incompetència o imprudència de la persona i, com a conseqüència, en lloc d'aprendre'n per millorar la seguretat i prevenir-ne de nous, la tendència era d'ocultar-los per por a represàlies

legals o, fins i tot, a la pèrdua de la pròpia estima professional.

Així doncs, l'informe va aconseguir una àmplia consciència sobre el problema dels errors en l'atenció sanitària, va posar de manifest que no eren esdeveniments rars o aïllats i que només mitjançant una planificació àmplia se'n podia aconseguir la disminució. Alhora, ressaltava la importància de canviar l'enfocament dels errors, passant d'una visió individual centrada en la persona a un model sistèmic.

El setembre de 2013, un nou estudi² publicat al *Journal of Patient Safety* va concloure que els errors mèdics que provoquen la mort de pacients en hospitals són molt més nombrosos del que es pensava anteriorment i que, per aquesta causa, s'hi podrien haver arribat a produir fins a 440.000 morts l'any.

Aquestes xifres són considerablement superiors a les de *To Err is Human* de 1999, en què les dades es basaven en la revisió d'històries clíniques de 1984. L'estudi de 2013 revela que els esdeveniments adversos evitables causen entre 210.000-400.000 morts de pacients que reben assistència hospitalària cada any. Aquestes dades provenen d'investigacions realitzades pel doctor John T. James, supervisor del grup Patient Safety America. James va analitzar quatre estudis realitzats en el període 2008-2011 que utilitzen l'eina Global Trigger Tool de l'Institute for Healthcare Improvement. Aquesta eina permet assenyalar proves

específiques d'errors mèdics com, per exemple, l'ordre de suprimir una medicació o uns resultats de laboratori anormals. Sobre la base de la mitjana ponderada dels quatre estudis, James va concloure que almenys 210.000 morts esdevingudes als hospitals es deuen a danys evitables. A més, cal considerar que les limitacions de l'eina i les històries clíniques incompletes facin que el nombre real de casos pugui ser, probablement, el doble de l'obtingut, és a dir, que hi hagi més de 400.000 morts cada any.

En un altre article, publicat a la revista *ProPublica*,³ el doctor Lucien Leape, que el 1999 va formar part de la Comissió que va escriure l'informe *To Err is Human*, considera que l'estimació del doctor James és bastant precisa i manifesta que ja en el moment de l'estudi de 1999 la Comissió sabia que les xifres eren molt baixes.

Factors com la complexitat progressiva de la pràctica mèdica, la incidència creixent de bacteris resistents als antibiòtics, l'ús inadequat de medicaments, l'envelliment de la població i la tendència de la indústria farmacèutica cap a una productivitat més elevada i una tecnologia més costosa, han afavorit la freqüència d'aparició de danys evitables i letals per als pacients al llarg dels anys.

Les dades recollides en el nostre entorn en els darrers anys confirmen la tendència observada en els estudis que es presenten i posen de

manifest la necessitat de seguir treballant per a la millora de la seguretat dels pacients amb l'objectiu de reduir al màxim els riscos associats a l'assistència sanitària.

■ Referències bibliogràfiques

¹ Committee on Quality of Health Care in America. Institute of Medicine. To Err is Human: Building a Safer Health Care System. Washington (DC): The National Academies Press, 2000.

Consultable en línia a:

<<http://www.acmq.org/education/iomsummary.pdf>>

² James JT. Evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. J Patient Saf. 2013; 9(3):122-8.

³ Allen M. How many die from medical mistakes in US Hospitals? ProPublica 2013 sept. 19.

Programa de Prevenció d'Errors de Medicació de Catalunya: dades 2015 ■

■ Notificació d'errors de medicació

Durant l'any 2015 s'han registrat un total de 544 notificacions d'errors de medicació (EM).

Classificacions de les notificacions rebudes

Hi ha diverses classificacions possibles de notificacions: segons la gravetat o les conseqüències que tenen els EM notificats sobre el pacient, segons el lloc on s'origina la notificació, segons el personal que origina la notificació i segons la causa o les causes que fan que es produeixi.

Tot seguit es presenten les classificacions corresponents als EM recollits des de l'1 de gener de 2015 fins al 31 de desembre de 2015.

Segons la gravetat

El 59% dels errors no han arribat al pacient, mentre que dels que sí que ho han fet, un 1% li ha causat algun tipus de lesió (taula 1).

Taula 1. Classificació dels EM notificats durant l'any 2015 segons la gravetat

Categoria de gravetat	%	Nre.
Sense lesió	98,1%	534
A: Circumstància amb capacitat de causar error.	22,8%	124
B: L'error s'ha produït, però s'ha detectat abans d'arribar al pacient.	37,1%	202
C: L'error no ha produït lesió al pacient.	29%	158
D: El pacient requereix observació, però no s'ha produït lesió.	9,2%	50
Amb lesió	1,9%	10
E: Ha necessitat tractament i/o ha causat lesió temporal.	1,1%	6
F: Ha necessitat hospitalització o aquesta s'ha allargat i li ha provocat una lesió temporal.	0,6%	3
G: Li ha produït una lesió permanent.	0%	0
H: Li ha produït una situació propera a la mort.	0%	0
I: Ha produït la mort del pacient o hi ha contribuït.	0,2%	1
No han arribat als pacients (A,B)	59,9%	326
Han arribat als pacients (C, D, E, F, G, H, I)	40,1%	218

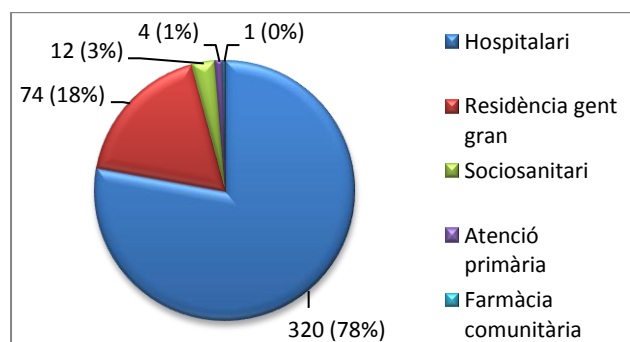
Segons l'origen de la notificació

Malgrat el nombre l'elevat de centres registrats al Programa de Prevenció d'Errors de Medicació de Catalunya (PREVEMCAT) com a centres notificadors, les notificacions realitzades les continuen concentrant una part reduïda dels centres.

Majoritàriament, les notificacions d'EM provenen de l'àmbit hospitalari (77,9%), seguit de les de residències de gent gran (18%).

A la figura 1 es mostra la distribució pels diferents àmbits:

Figura 1. Nombre i percentatge d'EM notificats durant l'any 2015 segons el lloc on s'ha originat la notificació



Segons els medicaments implicats

A continuació es mostren els 15 grups terapèutics que s'han vist implicats més sovint en les notificacions rebudes de l'1 de gener al 31 de setembre de 2015.

Taula 2. Grups terapèutics més implicats en les notificacions d'EM rebudes durant l'any 2015

Codi	Grup	Nre.	%
A02BC	Antiulcerosos: inhibidors de la bomba de protons	18	5,6
N02BE	Analgèsics i antipirètics: anilides	17	5,3
N05BA	Ansiolítics: benzodiazepines	15	4,7
M01AE	Antiinflamatoris: derivats de l'àcid propiònic	14	4,4
J01MA	Quinolones antibacterianes	10	3,1
B01AB	Antitrombòtics: heparina i derivats	10	3,1
N05AH	Antipsicòtics: diazepines oxazepines i tiazepines	8	2,5
H02AB	Corticosteroides sistèmics sols: glucocorticoides	7	2,2
C03CA	Diürètics de sostre alt: sulfonamides soles	7	2,2
J01CR	Combinacions de penicil·lines, inclosos inhibidors de la beta-lactamasa	6	1,9

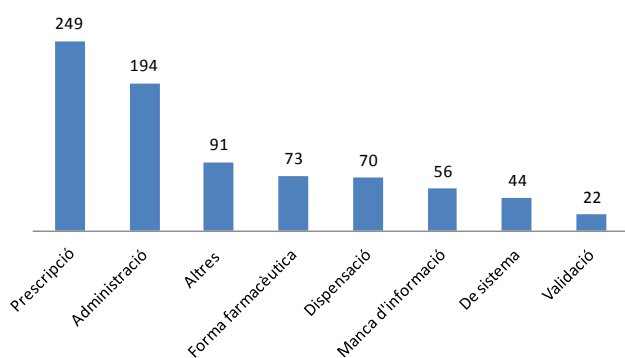
N02AA	Opioides: alcaloides naturals de l'opi	6	1,9
J01DD	Altres antibacterians betalactàmics: cefalosporines	5	1,6
B01AC	Inhibidores de l'agregació plaquetària, exclosa l'heparina	5	1,6
B01AA	Agents antitrombòtics: antagonistes de la vitamina K	5	1,6
A10AB	Insulina i anàlegs	5	1,6

Aquests medicaments són responsables del 43,1% de les notificacions i molts d'ells són medicaments d'alt risc.

Segons les causes i els processos de la cadena terapèutica implicats en l'error de medicació

El procés de la cadena terapèutica on s'han registrat més notificacions d'EM ha estat el de la prescripció (31,2%), seguit de prop pels que s'han produït durant l'administració (24,3%). En tercer lloc (11,4%) es recullen els que es classifiquen com a "altres" i engloben: l'incompliment del pacient, la falta de seguiment, els errors de conciliació, etc. En quart lloc (9,1%) trobem els errors que es produeixen com a conseqüència de la forma farmacèutica del medicament (per similitud d'envasos o de noms o per etiquetatge incomplet o equívoc). A continuació els ocasionats per una dispensació incorrecta (8,8%), els produïts per una manca d'informació (7%), els errors de sistema (5,5%) i, en últim lloc, els errors que tenen lloc durant la verificació de la prescripció (2,8%). La figura 2 mostra el percentatge de notificacions atribuïdes a cada procés de la cadena del medicament.

Figura 2. EM notificats durant l'any 2015 segons les causes o processos implicats



■ Activitats formatives

Un dels objectius principals del PREVEMCAT és generar cultura de la seguretat entre els professionals sanitaris i també entre els pacients i familiars. Per assolir aquest objectiu es promouen, especialment, diverses activitats formatives i la difusió dels coneixements adquirits per mitjà de les notificacions rebudes.

Del gener al setembre de l'any 2015 s'ha participat en les activitats següents:

Formació a l'atenció primària

Aquest projecte consisteix en un pla de formació continuada en l'ús racional dels medicaments, resultat de la col·laboració entre el Servei Català de la Salut (CatSalut) i la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC). Té com a objectiu la formació descentralitzada, sense cap cost per a l'alumnat, sobre actualització farmacoterapèutica, l'ús racional del medicament orientat a la cronicitat, la seguretat en l'ús dels medicaments i l'actualitat terapèutica. S'emmarca en les línies estratègiques del Pla de salut 2011-2015 i del CatSalut en matèria de medicaments.

S'adreça a professionals sanitaris (metges,

infirmers, farmacòlegs i farmacèutics) dels equips d'atenció primària (EAP) de tot el territori català, així com als farmacèutics de les oficines de farmàcia. Al llarg de les edicions anteriors, el projecte ha organitzat 1.355 sessions en diferents centres d'atenció primària (CAP) de Catalunya, amb una assistència total de 24.100 professionals de la salut (14.071 metges, 7.455 infermers, 1.817 farmacèutics i/o farmacòlegs i 757 professionals sanitaris diversos).

Des de l'any 2011 el PREVEMCAT col·labora, amb una sessió de dues hores, en un projecte actualment denominat "Ús segur del medicament: sistemes de notificació i pràctiques segures".

Durant el 2015 s'han realitzat un total de 8 sessions formatives en diferents centres del territori: EAP Cornellà de Llobregat 4–Jaume Soler, Llars Mundet–SRETR, EAP Sabadell 3B–Nord, EAP Vilanova i la Geltrú 3–Baix a Mar, EAP Vilanova i la Geltrú 1, EAP Tarragona 3–Jaume I, EAP Girona 2–Can Gibert del Pla, EAP Navàs–Balsareny.

■ Butlletí de Prevenció d'Errors de Medicació de Catalunya

Durant el 2015 s'han publicat cinc números del *Butlletí de Prevenció d'Errors de Medicació de Catalunya*.

Tots els butlletins es poden consultar al canal temàtic Medicaments i farmàcia del Canal Salut de la Generalitat de Catalunya:

<http://medicaments.gencat.cat/ca/professionals/butlletins/butlletí-de-prevenció-d-errors-de-medicació/>

■ Jornada Monogràfica de Seguretat del Pacient i Medicaments

El 14 d'abril de 2015 es va celebrar la sisena edició de la **Jornada Monogràfica de Seguretat dels Pacients i Medicaments**. En aquesta ocasió es va debatre sobre les noves tecnologies i l'ús segur dels medicaments.

Totes les presentacions són accessibles en el Canal Salut (Medicaments i farmàcia).

<http://medicaments.gencat.cat/ca/professionals/seguretat/errors-medicacio/programa/6a-jornada-monografica-seguretat-del-pacient-i-medicaments/>

■ Col·laboracions amb organismes d'altres àmbits professionals

El PREVEMCAT ha establert aliances amb altres organitzacions per treballar conjuntament per a la millora de la seguretat en la utilització dels medicaments.

Aquestes col·laboracions s'han establert en diversos àmbits: amb el Centre de Farmacovigilància de Catalunya, la Facultat de Farmàcia de la Universitat de Barcelona (Unitat de Farmàcia Clínica i Farmacoteràpia), el Servei de Promoció de la Seguretat dels Pacients del Departament de Salut i els laboratoris farmacèutics.

Cada vegada que es rep la notificació d'un EM originat per algun problema amb la forma farmacèutica del medicament (etiquetatge incorrecte, parelles de medicaments amb noms similars, parelles de medicaments amb envasos similars) el Grup de Prevenció d'Errors de Medicació de la Societat Catalana de Farmàcia Clínica valora la notificació i, si es considera que les característiques d'aquell medicament poden conferir inseguretat a l'hora d'utilitzar-lo, contacta amb el laboratori o laboratoris responsables.

Aquest contacte s'estableix per mitjà d'una carta on s'exposa l'incident que hi ha hagut o que hi podria haver hagut i s'aporten una sèrie

de suggeriments i propostes de millora a l'espera que el laboratori sigui sensible a la situació i adopti les mesures de millora proposades.

Des de l'1 de gener fins al 31 de desembre de 2015 s'han enviat un total de 8 cartes a diversos laboratoris farmacèutics. A la taula 3 se'n detalla la raó:

Taula 3. Resum de les cartes enviades a la indústria farmacèutica l'any 2015

Problema	Medicament	Principi actiu	Laboratori
Similitud d'envasos; noms similars	Fisiogen®	Genistina /genisteïna	Zambón España, SA
	Fisiogen Ferro®	Pirofosfat fèrric en liposomes	
	Fisiogen® Ferro Forte	Pirofosfat fèrric en liposomes	
Similitud d'envasos	Anectine® 50 mg/ml solució inj. per a perfusió	Clorur de suxametoni	Glaxo SmithKline, SA
	Ventolin® 0,5 mg/ml solució inj.	Salbutamol	
Lot d'envàs i vial no coincidents	Nimenrix®	Vacuna antimeningocòccica conjugada	Glaxo SmithKline, SA
Text d'etiqueta il·legible	Bridion®	Sugammadex	Merck Sharp & Dohme, SA
Similitud d'envasos	Alprem monodosi biberó	Llet materna prematurs baix pes	Nestlé España, SA
	Alprem® Clinic monodosi biberó	Llet materna prematurs extrems <1,8 kg	
	Nan® Expert monodosi biberó	Llet materna nounats sense complicacions	

Lot d'envàs i vial no coincidents	Genoxal®	Ciclofosfamida	Baxter
	Tronoxal®	Ifosfamida	
L'etiqueta es desprèn al posar l'ampolla al bany maria;	Manitol® Mein 20% solució per a perfusió EV	Manitol	Fresenius Kabi

problemes de dissolució			
Descripció incorrecta al BOT*	NovoSeven®	Factor VII activat vials	NovoNordisk

*Base de dades de medicaments del Consell General de Col·legis Farmacèutics.

Per tal d'establir accions de millora futures, ens agradaria conèixer la vostra opinió sobre el *Butlletí de Prevenció d'Errors de Medicació de Catalunya* mitjançant una petita enquesta.

[Enllaç a l'enquesta](#)

No tardareu més de dos minuts a respondre-la i és totalment anònima.

©2011. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut

Directora: Neus Rams

Comitè Editorial: Glòria Cereza, Laura Diego, Maria José Gaspar, Anna Jambrina, Carmen Lacasa, Marta Massanés, Glòria Oliva, Manel Rabanal i Laia Robert.

Conflicte d'interessos. Els membres del Comitè Editorial declaren que no hi ha cap conflicte d'interès relacionat amb els continguts d'aquesta publicació.

Subscripcions. Podeu formalitzar la vostra subscripció al butlletí a través de l'adreça de correu electrònic errorsmedicacio@gencat.cat mitjançant la indicació del vostre nom i els cognoms, i l'adreça de correu electrònic on el vulgueu rebre.

ISSN 2013-3065

www.errorsmedicacio.org
<http://medicaments.gencat.cat>