



NOTIFICACION DE EVENTOS ADVERSOS EN UNA UNIDAD DE DOLOR DE HOSPITALIZACION

Moreno Martín, G; Guerra Fernández, J; Morales Fernández, A. HOSPITAL COSTA DEL SOL (Marbella).

El tratamiento del dolor cuenta con un arsenal terapéutico y de técnicas de analgesia cada vez mas amplio. Por la estructura ideada la unidad de dolor de hospitalización del Hospital Costa del Sol basada en enfermería se ha convertido en un novedoso filtro de seguridad en el proceso de manejo seguro del medicamentos para el control del dolor. Reconocida por el resto de profesionales como referente en formación y asesoramiento, se presenta como base para el cambio cultural y superar los tradicionales miedos y tabús en el uso de opioides. La unidad de dolor realiza un seguimiento diario de los pacientes que inician tratamiento con opioides mayores, presentan un difícil control del dolor o precisan conciliación terapéutica.

OBJETIVO

Conocer los eventos adversos detectados y notificados por la unidad de dolor de hospitalización.

MATERIAL Y METODO

Estudio observacional retrospectivo de episodios consecutivos de eventos adversos relacionados con la seguridad en el ámbito del tratamiento del dolor del paciente hospitalizado durante el año 2012. La extracción de datos se realiza por la Unidad de Calidad a través de la aplicación *Mistake*.



RESULTADOS

A continuación describimos varios ejemplos de los errores detectados y notificados:

- ✓ Confusión tanto en la prescripción como en la administración las formulaciones retardadas de morfina u oxycodona con las presentaciones rápidas.
 - ✓ Partir o triturar las formulaciones retardadas de opioides para su administración.
- ✓ Prescripción mantenida de Ketorolaco durante más tiempo del indicado en ficha técnica (2 días).
- ✓ Dispensación desde Área de Farmacia de 30mg Metadona vía oral en lugar de 30mg de morfina.
- ✓ Ingresos desde Area de Urgencias con perfusión endovenosa de fentanilo con un regulador de flujo manual (sin bomba), sin monitorización ni administración de oxígeno.
- ✓ Colocación de un parche transdermico de Fentanilo 12,5 mcg/h en lugar de Fentanilo 125mcg/h.
 - ✓ Suspender Tapentadol 250mg/12hs de una vez al creer que es un antiinflamatorio.
- ✓ Errores en la programación de los dispositivos electrónicos de técnicas especiales de analgesia.
 - ✓ Colocación de parche de Lidocaina 5 % en zona distinta a la del dolor.
 - ✓ Falta de conciliación terapéutica de opioides en las transiciones asistenciales.

CONCLUSIONES

Debemos conocer y reconocer que ocurren errores de medicación en el área del tratamiento del dolor, por lo cual todos los profesionales deben implicarse en las distintas estrategias desarrolladas por la Unidad de Calidad, Comisión de Seguridad y Grupo del Medicamento con el objetivo de disminuir los errores y normalizar su notificación.