

riesgo supone esta solución/es para la seguridad del paciente y de la persona que administra dicha medicación?

Fuentes y criterios de búsqueda: Búsqueda de evidencia científica en la web exploraevidencia buscando Guías de Práctica Clínica, Revisiones Sistemáticas y ECAs. Se usan bases de datos bibliográficas como Pubmed, Cinhal, Scielo y Cuiden y con las palabras clave: Medicación, Absorción, Cápsulas, Abrir, Administración oral, disfagia, y deglución.

Las palabras clave se combinaron entre sí y con los operadores lógicos and, or y not y se usaron tanto en español como en inglés, encontrando la mayor parte de los archivos en inglés.

No se incluyeron limitadores de fecha de publicación en la búsqueda, para observar la antigüedad de las investigaciones, solo están incluidos los resultados que tienen fecha de publicación menor de 10 años con respecto a enero de 2015.

La búsqueda en base de datos de guías de práctica clínica NICE arroja solo un resultado, por lo que el siguiente paso a seguir es buscar en COCHRANE y el JOANA BRIGGS INSTITUTE, en el momento de la búsqueda no aparece ningún resultado. El siguiente paso son los metabuscadores: sCiELO (sin resultados), CUIDEN (dos artículos) y PubMed (varios resultados obtenidos y usados para esta revisión).

Criterios de inclusión: Obtener el documento a texto completo, Menos de diez años de antigüedad de publicación a contar desde enero de 2015, superar los dos primeros ítems de la lectura crítica con CASPe y buena capacidad para resolver las dudas de esta revisión.

Evaluación crítica de los documentos: Se mide la validez de las publicaciones científicas con instrumentos de lectura crítica como CASPe para los artículos, y AGREE para la guía de práctica clínica.

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

Teniendo en cuenta los estudios observados en esta revisión de la literatura, se exponen los resultados agrupados según respondan a los objetivos que se pretenden.

La GPC (1) detalla los problemas para la deglución más frecuentes: Disfagia, que imposibilita la deglución de formas sólidas. Paciente que mantiene las píldoras y cápsulas en su boca por un período de tiempo. Condición clínica que afecta a la capacidad para tragar, por ejemplo, derrame cerebral. Sonda de alimentación enteral. A veces, incluso es el mismo paciente quien solicita que sus píldoras o cápsulas se trituraran o se abran y se administren en forma de líquidos o mezcladas con comida y bebida.

Otros problemas que se describen: Enfermedades como Parkinson y Alzheimer, y algunos tipos de cáncer (2) y Trastornos psico-conductuales (4).

En cuanto a lo que se suele hacer cuando un paciente no puede tomar la medicación en su forma prescrita, la Guía de NHS (1) señala la trituración de medicamentos para pacientes con problemas de deglución o la apertura de la cápsula. En Alemania (2), las modificaciones de la estructura original incluyeron la división o aplastamiento de los comprimidos y la apertura de las cápsulas para obtener piezas más pequeñas, así como mezclarlos con alimentos o disolverlos en agua.

En unidades de larga estancia psiquiátricas de Reino Unido (3) las píldoras fueron aplastadas o las cápsulas abiertas. En más de la mitad de los casos, las tabletas trituradas o el contenido de la cápsula fueron mezclados con mermelada o añadidos a los alimentos (el 44% de las modificaciones no había sido autorizada por el prescriptor).

El estudio realizado en Italia (5) expone dos modos de aplastar los comprimidos, el mortero y el triturador de pastillas, y describe que tras la trituración el fármaco se diluía en un líquido o espesante en una taza de plástico desechable o jeringa, para ser administrado.

El estudio realizado en Francia (4) ofrece los siguientes y preocupantes datos para la seguridad del paciente: El 42% de los comprimidos triturados o cápsulas abiertas tenía una forma de dosificación que prohíbe esas modificaciones, incluyendo formas de liberación sostenida y comprimidos gastro-resistentes. Las consecuencias pueden ser potencialmente graves por la liberación acelerada de los ingredientes activos y la reducción de la actividad de las moléculas, ya que no están protegidos de la acción del jugo gástrico. Por el contrario, para otros medicamentos se pueden aumentar la acción farmacológica.

El material utilizado para la trituración fue un mortero para el 92,6% de los casos. El equipo era el mismo para todas las preparaciones de una misma unidad en el 43,5% de las veces, y fue común a varios pacientes.

Entre las preparaciones de fármacos el 71% de las veces se trituraron varios a la vez, lo que aumenta la exposición a interacciones químicas. El uso de un sistema de trituración único para muchos pacientes, sin la limpieza entre cada preparación, puede provocar interacciones entre medicamentos.

Después del triturado, el polvo se recogió en un recipiente intermedio en el 64% de las veces antes de ser mezclado para la administración. El uso de un recipiente intermedio, puede provocar la absorción de las partículas de fármaco en sus paredes, especialmente las que no son lisas.

Finalmente en el estudio italiano (5) se especifica la pérdida de medicamento durante el proceso de trituración. También hace hincapié en que la manipulación de medicamentos puede producir problemas en la persona que los manipula, como reacciones de hipersensibilidad o contacto con productos químicos de potencial toxicidad.

Discusión: Tras la revisión de la literatura científica disponible sobre el tema objeto de estudio, se han dado respuesta a las preguntas que iniciaron esta investigación.

Se describen la multitud de causas que llevan a un paciente a tener problemas con la deglución, normalmente afectando a la población de la tercera edad. Estos problemas llevan a la necesidad de modificar la estructura original de los medicamentos y ser administrados en una forma diferente a la que han sido prescritos, tanto en entornos hospitalarios como domiciliarios y residenciales.

En estos casos, los medicamentos se suelen también mezclar entre ellos y/o con agua o alimentos para facilitar la deglución, incluso se usa el mismo mortero para la preparación del triturado entre pacientes diferentes. Un mal triturado puede provocar la obstrucción de la sonda cuando se usa ésta para la administración y muchas veces también se usan recipientes intermedios que propician la pérdida de medicamento.

Son importantes también los problemas que se describen para la persona que administra dichos medicamentos, como reacciones de hipersensibilidad y aparición de resistencias frente a ciertos antibióticos al ponerse en contacto la piel con el polvo que resulta del triturado, o incluso al ser inhalado. Y más aún la responsabilidad legal que rodea a la persona que modifica y administra la medicación sin previa autorización.

La literatura científica aporta que ésta práctica debe reservarse como un último recurso y sólo se hace tras buscar el asesoramiento del prescriptor y el departamento de farmacia.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Dentro de la seguridad del paciente se contemplan los cinco correctos y varias normas a la hora de administrar medicación, pero no se observa con la misma rigidez las consecuencias de la manipulación de los medicamentos en términos de seguridad y legalidad.

Las autoras creen que existe desconocimiento sobre este tema por parte de los profesionales de enfermería y que muchos actúan bajo la ignorancia de las posibles consecuencias, porque estas no han sido investigadas y expuestas en nuestro país. Opinan también que sería necesaria una formación de enfermería centrada en este aspecto con el fin de proteger la seguridad del paciente y la del propio profesional.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

-Ensayos clínicos o estudios observacionales a realizar en España, en un intento de búsqueda sobre si se presentan los mismos problemas y las mismas formas de modificación de los fármacos.

-Estudio observacional sobre la información que poseen las enfermeras en centros residenciales sobre las consecuencias de la modificación de la presentación de la medicación oral.

Y en base a los resultados,

-Elaborar una Guía de Práctica Clínica sobre el correcto uso del medicamento, correcta manipulación y seguridad para la administración en pacientes con problemas para la deglución.

» BIBLIOGRAFÍA.

1. Kate Pickering, Nicola Ward. Administration of medicines to adults patients who cannot swallow tablets or capsules. Guidel Practice NHS. Policy and Guideline Committee 4th August 2008. Insite Document Number 47161 Trust ref: B31/2008
2. Julia T. Schiele, Renate Quinzler, Hans-Dieter Klimm, Markus G. Pruszydlo, Walter E. Haefeli. Difficulties swallowing solid oral dosage forms in a general practice population: Prevalence, causes, and relationship to dosage forms. Eur J Clin Pharmacol (2013) 69:937948
3. Stubbs J, Haw C, Dickens G. Dose form modification - a common but potentially hazardous practice. A literature review and study of medication administration to older psychiatric inpatients. International Psychogeriatrics 2008 06;20(3):616-27.
4. M. Caussina, W. Mouriera, S. Philippea, C. Capetb, M. Adama, N. Reyneroa, C. Jouini c, A.-S. Colombiera, K. Kadrid, I. Landrinb, E. Grébovale, E. Rémyf, F. Marcc, M. Toufletc, F. Wirotiusb, N. Delabreb, C. Le Hiressc, V. Rorteaub, M. Vimardc, M. Dufourb, C. Tharassea, B. Dieua, R. Varina, J. Doucetb. L'écrasement des médicaments en gériatrie: une pratique « artisanale » avec de fréquentes erreurs qui nécessitait des recommandations. La Revue de médecine interne 33 (2012) 546551
5. Alvisa Palese, Angelica Bello and Jesse Magee. Triturating drugs for administration in patients with difficulties in swallowing: evaluation of the drug lost. Journal of Clinical Nursing (2012) 20, 587590