

SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO ANALGÉSICO POR DIFERENTES VÍAS

Cano Santana, Cristina; Moreno Morales, María Gema; Rodríguez Izquierdo, Isabel María.

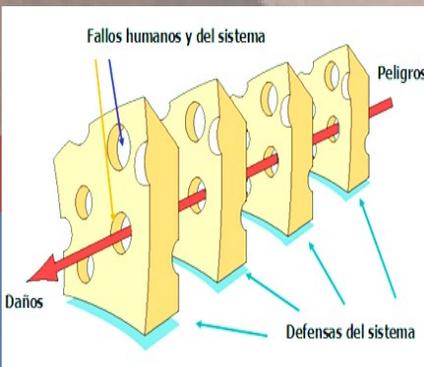
Introducción

Los AINEs constituyen un componente muy importante del dolor agudo y crónico, administrados por vía oral, procedimientos invasivos como la infusión continua extradural de opioides, o la analgesia controlada por el paciente, conllevan reconocidos riesgos que a continuación detallaremos como evitarlos. Las fórmulas rectales e inyectables están actualmente de moda.

Justificación

Según el artículo *Infusión errónea de paracetamol por vía epidural de Charco Roca* hay una incidencia del 3% de errores de medicación. El 17% de los incidentes registrados en la anestesia epidural son errores de medicación, siendo el 97% de ellos por error de jeringa, vía o ampolla.

Todos estos errores se podrían explicar mediante el modelo de queso Suizo de Reason de producción de incidentes, según el cual los incidentes se producen por errores latentes en el sistema. Donde alguna capa del sistema frena la producción del incidente pero que por el azar o otros motivos la trayectoria del incidente atraviesa las diferentes capas hasta llegar al paciente y producir daños.



Objetivos

- ✓ Conocer los errores más frecuentes en la administración de analgésicos.
- ✓ Conocer las medidas más importantes de prevención ante errores en la administración de analgesia.

Resultados

Los tipos de error encontrados más frecuentes son:

- Cambio de jeringa.
- Error por ampollas similares.
- Confusión de vía (epidural/ I.V).
- Incorrecta preparación de la solución.

Opciones terapéuticas:

- Observación del paciente, monitorización de las C.V y tratamiento sintomático.
- Aspiración del catéter para reducir la concentración del medicamento, lavado con agua destilada o suero salino e inserción de un 2º catéter para lavado del espacio epidural.
- Anestésicos locales vía epidural para tratamiento sintomático, corticoides vía I.V o epidural para reducir la respuesta inflamatoria e incluso hialuronidasa epidural.

Medidas para evitar errores en la medicación:

- Reuniones con el personal de enfermería explicando los sistemas de PCA.
- Separar el almacenamiento de las PCA I.V de las epidurales.
- Etiquetar con diferente color las PCA I.V de las epidural.
- Registrar correctamente en la hoja UDA del paciente la vía de administración de la medicación.

Metodología

Búsqueda bibliográfica sistemática del periodo desde 2000 a 2015 usando los descriptores: efectos, analgesia, tratamiento, error, vía, epidural, endovenosa, metamizol y paracetamol consultándose el buscador y las siguientes bases de datos: Google Académico, Dialnet y Scielo.

Conclusiones

Todas estas medidas están encaminadas a minimizar los posibles errores, estas nos han parecido las adecuadas pero no creemos que sean las definitivas.

Existen trabajos que proponen el desarrollo de un sistema de los equipos de anestesia regional sean incompatibles con los sistemas intravenosos, cambiando el calibre de los conectores de los equipos de anestesia regional, haciendo que sean incompatibles con los sistemas intravenosos, esto conseguiría evitar tales errores. Todos estos cambios requerirían un adecuado soporte profesional, financiero y político.

Bibliografía

- 1- Charco Roca LM, Ortiz Sánchez VE, del Pino Moreno AL. *Infusión errónea de paracetamol por vía epidural*. Rev Esp Anestesiología Reanim. 2014; 61(8): 457-459.
- 2- Rodríguez-Valdés C, Riobo MI, Toranzo C, Sánchez Enjamio M, Medina J. *Administración accidental de metamizol por vía epidural*. Rev Soc Esp Dolor. 2004; 11: 238-240.