



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/3198 - PROCESO DE URGENCIAS DE ANALGESIA EN PERFUSIÓN CONTINUA Y RETIRADA BOMBAS ELASTÓMERAS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

V. Martínez Prieto^a, M. Mejías Calderón^b, M. Membiela Jurado^c, A. Jurado Carmona^a, S. Galindo Vacas^a y M. Romero González^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Alta Resolución de Écija. Sevilla. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Écija Chare. Sevilla. ^cMédico de Familia. Centro de Salud El Almorón. Écija. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Desde los CS adyacentes a un hospital, pionero en la ASBG en la colocación de las bombas elastómeras analgésicas de infusión continua al alta, en determinadas patologías con dolor agudo, se ha observado un incremento de pacientes para su retirada allí previas charlas informativas de este proceso en ambos de CS para agilizar la retirada de estas bombas. Objetivos 1. Exponer nuestra experiencia desde la implantación de este proceso en urgencias. 2. Analizar porcentaje de pacientes que acuden al CS para su retirada.

Metodología: Se recogen pacientes con patología de dolor agudo, a los que se les puso bomba elastómera al alta, desde abril de 2015 cuando se implantó el proceso de colocación de bombas elastómeras hasta junio de 2017. Criterios de inclusión: pacientes > 18 años con patología aguda. A su ingreso se opta por metamizol 2 g + tramadol 100 mg + ondansetron 8 mg IV o dexketoprofeno 50 mg + tramadol 100 mg + ondansetron 8 mg IV y ya al alta con un EVA 4, se les coloca la bomba elastomérica de 100 ml con la medicación cargada. Opción 1: metamizol 8 g + tramadol 400 mg + ondansetron 16 mg. Opción 2: dexketoprofeno 300 mg + tramadol 400 mg + ondansetron 16 mg. Se entrega: rescate de analgesia oral, hoja informativa de cuidados en domicilio y hoja de retirada de la bomba en CS. Enfermería realizará un seguimiento telefónico en 24 h, valorará EVA y rellenará una encuesta.

Resultados: Hasta junio de 2017, se han colocado 47 bombas elastómeras. 66% en hombres. De ellas, 44,7% por cólicos renales, 15% por patología anal, 17% por traumatismos. La opción 2 (dexketoprofeno) fue la más usada (57,4%). El 76,6% no tuvo efectos secundarios. Tras encuesta telefónica en 24 horas, control EVA (98%), solo el 9% precisaron analgesia de rescate. Retirada de bomba en CS 65,8%.

Conclusiones: Atención Primaria tiene un papel fundamental en la retirada de estas bombas elastómeras, viéndose duplicado su uso en el último año, evitándose la sobrecarga asistencial en urgencias. Las bombas elastómeras, opción consolidada, desde el servicio de urgencias para control del dolor agudo.

Palabras clave: Bombas elastómeras. Dolor. Analgesia.