

Nº Registro (Secretaría Técnica)		Identificación Fichero aabbccn.doc	fesala1.doc
--	--	--	-------------

PRESENTACIÓN DE RESUMENES

Titulo de la comunicación	Manejo de analgesia en domicilio a propósito de un caso.		
Autores (minúsculas)	ferrer saiz, laura (MIR); cay auría, lola (MIR); deza perez, carmen (MIR); monge sanz, yolanda (MIR); rodriguez fabre, m ^a josé		
Centro de Trabajo	C.S. Torrero-La Paz		
Autor para contacto	Laura Ferrer Saiz		
Dirección de contacto	Soleiman s/n 50007 Zaragoza		
TF	625685903	Fax	E-mail lauraferrer@comz.org

RESUMEN

RELATO DE LOS HECHOS:

Presentamos a un varón de 54 años que acude el 25-XII-2009 al servicio de urgencias de su hospital de referencia, siendo atendido por una residente de MFYC de su centro de salud correspondiente. Como antecedentes personales sólo refiere tabaquismo, aunque también está diagnosticado de SAOS y obesidad y precisa CPAP como único tratamiento crónico. El paciente había sufrido una caída de su motocicleta cinco días antes, por lo que estaba en tratamiento analgésico con AINEs (Ibuprofeno y Metamizol indicados por su MAP en domicilio) a dosis altas. En este periodo había tenido un vómito hemático y, recientemente, deposiciones melénicas; actualmente no había emisión de heces ni gases por ano. A su llegada a urgencias, presenta mal estado general, con exploración característica de abdomen agudo. Las pruebas diagnósticas confirman signos de perforación intestinal y tres fracturas costales, por lo que es intervenido de urgencia siendo diagnosticado intraoperatoriamente de perforación de ulcus agudo prepilórico secundario a ingesta de AINEs con peritonitis aguda secundaria.

FACTORES CONTRIBUYENTES:

Día 1: El paciente sufre un accidente de tráfico; pero no acude a ningún servicio médico.
Barrera: retraso en el diagnóstico de triple fractura costal.

Día 2: Pone aviso domiciliario por "Caída, magulladuras y dolor en piernas y brazos".
Barrera: Este tipo de avisos condiciona la relación médico-paciente de manera característica en nuestra especialidad, así como el tipo de exploración y las posibles pruebas complementarias que solicitamos o no, y, especialmente, el posterior registro en OMI, lo que planteamos como ÁREA DE MEJORA: deberíamos reflejar claramente el analgésico prescrito en el domicilio con su pauta correspondiente y la información que le hemos dado al paciente con los signos de alarma que le deben hacer volver a consultar. Creemos que, en general, esto no lo hacemos de modo correcto. En este caso, no está indicado el uso profiláctico de IBP.

Día 5 (24-XII): Su mujer acude al PAC de su centro de salud para comentar que el paciente sigue con dolor pese al tratamiento, además, relata un vómito sanguinolento el día anterior y describe coloración cutánea alarmante. El profesional que lo atiende le cambia la pauta analgésica y añade un IBP, pero le explica que debe ir a urgencias ese mismo día.
Barrera: En nuestra especialidad es común el que un familiar realice consultas a cerca del paciente, lo que supone un conflicto ético y un riesgo en la seguridad del enfermo. En este caso, no se llegó a llevar a cabo la nueva pauta analgésica y no acudió a urgencias, lo que demuestra barreras en la comunicación. Ante la duda de una posible complicación grave, se debería haber generado un aviso domiciliario urgente.

Día 6: El paciente acude a urgencias el día de Navidad por la tarde.

Sigue en la página siguiente

PREFERENCIA DE PRESENTACIÓN

<input type="checkbox"/> Oral	<input checked="" type="checkbox"/> Póster	<input type="checkbox"/> Indistinto
-------------------------------	--	-------------------------------------

LÍNEA TEMÁTICA

<input type="checkbox"/>	Formación en SP, cultura, epidemiología y otras cosas generales
<input type="checkbox"/>	Análisis de problemas, (AMFE, ACR)
<input checked="" type="checkbox"/>	Medicamentos
<input type="checkbox"/>	Comunicación entre niveles
<input type="checkbox"/>	Higiene de manos, si hay alguna acción original
<input type="checkbox"/>	Formas organizativas en los centros
<input type="checkbox"/>	Otros