

# III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

## PROTOCOLO DE ACTUACION ENFERMERA EN EL MANEJO DEL PACIENTE ANTICOAGULADO

**Autor principal** FATIMA BEN HAMIDO SILVA

**CoAutor 1** JOSE ANTONIO RUBIALES GUERRERO

**CoAutor 2**

**Área Temática** Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Comunitaria

**Palabras clave** paciente anticoagulado seguridad cuidados enfermeros calidad asistencial.

### » Resumen

La enfermedad tromboembólica venosa es una de las causas más importante de muerte en los países occidentales, por delante de las producidas por cáncer. Además, presenta una alta morbilidad con secuelas e invalídeles prolongadas y en muchos casos permanentes que provocan un gran consumo de recursos.

El tratamiento con anticoagulantes orales (TAO) ha demostrado su utilidad en la prevención y tratamiento de la enfermedad tromboembólica desde hace más de 60 años por lo que su uso se ha venido incrementando a lo largo de los años.

La inclusión de nuevas indicaciones, sobre todo la Fibrilación Auricular (FA) cuya prevalencia es del 5% en pacientes de 60-70 años (superior al 14% en pacientes de más de 70), ha provocado que más del 1% de la población general esté sometida al tratamiento con anticoagulantes orales. El inicio del tratamiento anticoagulante oral suele realizarlo el hematólogo a propuesta de otros médicos tanto del nivel de atención primaria como de especializada. Una vez que el paciente ha conseguido la dosis de mantenimiento estable, el seguimiento del tratamiento puede hacerse en los centros de atención primaria.

Desde siempre, la enfermería ha desempeñado un papel fundamental en el sistema sanitario y, al igual que el resto de los profesionales de la salud, ha tenido la obligación moral y legal de actualizar sus conocimientos por su compromiso con la seguridad de los pacientes y la calidad asistencial. La enfermera cuida del paciente de forma integral y se convierte en referente y aliado.

### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

En los últimos años se produjeron una serie de evidencias que indican que pueden existir ventajas en el seguimiento clínico del TAO por parte de los médicos de familia y enfermeras en AP.

En nuestro distrito son las enfermeras que a través de un protocolo, establecido por la Unidad de Gestión de Hematología, llevan el seguimiento del paciente anticoagulado ambulatoriamente.

A esto se llega, con el fin de poder descentralizar el seguimiento de pacientes anticoagulados por los servicios de Hematología Hospitalaria, evitando el desplazamiento innecesario de muchos pacientes o cuidadoras.

Dicho protocolo ha dotado a Enfermería de un papel primordial en el control y seguimiento de pacientes anticoagulados, dotando a Enfermería de una autonomía (dentro de unos márgenes) para el control de dichos pacientes.

Desde enfermería se realizará el control y seguimiento de los pacientes en TAO en el Centro de Salud, Consultorio Local y/o en el domicilio.

Las actividades a desarrollar por enfermería son:

1. Identificación y captación de pacientes ya anticoagulados y susceptibles de seguimiento en Atención Primaria.
2. Valoración de Enfermería.

Una vez acude el paciente hemos de proceder a su valoración, de forma específica, centrándonos en aquella información que pueda sernos útil. Para ello, podemos utilizar el modelo por patrones funcionales de Gordon. Los más interesantes para nuestra labor pueden ser:

- Percepción/control de salud

Es necesario cuestionar al paciente acerca de todo el tratamiento que está siguiendo, centrándonos particularmente en si se ha producido algún cambio desde el último control, ya sea que se haya añadido algún fármaco o que se haya suprimido.

Con respecto al anticoagulante verificaremos el fármaco que toma y su presentación, así como si se han producido olvidos.

Valoraremos la presencia de signos o síntomas de hemorragia. Esto es imprescindible en el caso de que el INR sea superior a 5.

- Nutrición

Resulta trascendente también conocer si ha existido algún cambio brusco en la alimentación, básicamente un exceso o disminución repentino de alimentos ricos en vitamina K. A su vez, es necesario saber si existe un abuso agudo o crónico de alcohol.

- Cognitivo/perceptual

Se debe valorar la existencia de problemas visuales que puedan conllevar dificultad para seguir el tratamiento. Además, se le debe preguntar sobre el manejo de la hoja de dosificación, si la comprende e interpreta adecuadamente. También se comprueba su nivel de conocimientos respecto a las medidas que debe observar para un adecuado control del INR.

Tendremos que tener en cuenta la para esta valoración, a la hora de solicitar a una persona que se haga responsable de dosificación y citas de control.

3.-Realización de un plan de cuidados individualizados. Los planes de cuidados de enfermería, permiten atender al usuario de forma personalizada utilizando los recursos con eficacia y eficiencia, garantizando la continuidad de la asistencia

4. Diagnósticos Enfermeros, Objetivos e intervenciones.

Diagnostico: 00126 Conocimientos deficientes.

Noc: 1813. Conocimiento: régimen terapéutico,

5614 Enseñanza: dieta prescrita

5616 Enseñanza: medicamentos prescritos.  
Nic: 5510. Educación sanitaria  
1805 Conocimiento: conducta sanitaria.  
Diagnostico: 00078 Manejo inefectivo del régimen terapéutico.  
Noc: 1601 Conducta de Cumplimiento.  
1609 Conducta terapéutica: de enfermedad o lesión.  
1802 Conocimiento: dieta  
1803 Conocimiento proceso de la enfermedad.  
Nic: 2300 Administración de medicación.  
4360 Modificación de conducta.  
4420 Acuerdo con el paciente.  
5520 Facilitar el aprendizaje.  
Diagnostico: 00079 Incumplimiento de del tratamiento (especificar).  
Noc: 1601 Conducta Cumplimiento  
2609 Apoyo familiar durante el tratamiento  
1603 Conducta búsqueda de la salud  
1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión.  
Nic: 2300 Administración de medicación.  
4360 Modificación conducta.  
4420 Acuerdo con el paciente.  
4480 Facilitar la Auto responsabilidad  
2380 Manejo de la medicación

5.-Realizar la determinación del INR.

También es importante tener controles mensuales de TA y glucemias si procede. La gran mayoría de estos enfermos son pacientes cardiacos o de edad avanzada.

6.-Revisión de dosis actual, y la modificación de esta según el INR, siguiendo el Protocolo de Hematología

-Supervisar la adherencia al tratamiento, confirmando la dosis o detectando posibles errores en las tomas.

-Valorar el grado de conocimientos del paciente sobre la anticoagulación oral así como de su adaptación al tratamiento y a su nueva situación de salud (en caso de pacientes que comienzan con el tratamiento).

- Detectar la aparición de efectos secundarios, preguntando por signos de alarma (sangrado, equimosis o hematomas).

- Detectar interacciones medicamentosas, cambios u olvidos en la toma y la alimentación.

Esto se deberá hacer de forma sistemática cuando el paciente se encuentra fuera de rango terapéutico. Entregando folleto de consejos prácticos en paciente anticoagulados.

7.- Entrega de plantilla de dosificación de dosis diaria, según resultado de la prueba. Repaso de las modificaciones realizadas hasta asegurar la comprensión por parte del paciente.

8.- Citación para la próxima consulta, dependiendo del resultado.

Tras realizar una búsqueda Bibliografía e Internetgrafía, no hemos encontrado Área Sanitaria, donde Enfermería asume el control y seguimiento de pacientes anticoagulados.

**» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?**

Hasta hace unos años el seguimiento de pacientes en anticoagulación oral, se venía realizando exclusivamente en los hospitales, sin embargo el cambio en el contexto sociosanitario, junto con el aumento de indicaciones de estos tratamientos, la capacitación y desarrollo de la atención primaria, los avances tecnológicos con la aparición de los coagulómetros portátiles, entre otros, y la necesidad de mejorar la accesibilidad de los pacientes, justifica el progresivo proceso, iniciado hace unos años, de descentralización del control y seguimiento del tratamiento anticoagulante oral a pacientes estables en atención primaria.

La implantación del protocolo de anticoagulación en AP, por parte del servicio de Hematología, junto con la formación a los profesionales sanitarios del EAP para el control y manejo de los pacientes anticoagulados. Ha dotado a Enfermería de un papel primordial en el control y seguimiento de pacientes anticoagulados, dotando a Enfermería de una autonomía (dentro de unos márgenes) para el control de pacientes anticoagulados.

La innovación es que Enfermería, capta a los pacientes, realiza la prueba y modifica dosis siguiendo un protocolo ya establecido.

Para ello es ideal y necesario un periodo de formación para todo el personal sanitario de los EAP en el manejo de los pacientes con tratamiento anticoagulante oral.

**» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

Desde hace varios años se ha promovido en las distintas áreas de salud de los países occidentales aumentar la accesibilidad del paciente al TAO mediante su derivación a los centros de Atención Primaria.

En contra de lo que inicialmente se pudiera creer, la calidad de la atención al paciente anticoagulado no ha descendido cuando el paciente acude a los Equipos de Atención Primaria (EAP), con respecto a la tradicionalmente ejercida en los Servicios de Hematología en el ámbito hospitalario.

Los objetivos de este plan de actuación son:

1. Mejorar la accesibilidad de los pacientes al sistema. Al sustituir la punción venosa por la capilar, menos agresiva y con menor número de complicaciones.

2. Mejorar la calidad de la prestación. Al permitir la realización no sólo de un control analítico sino también clínico, ya en el primer nivel asistencial.

3. Aumentar la capacidad resolutive de Atención Primaria. A través del manejo integral del paciente anticoagulado, habida cuenta que se trata en muchos casos de pacientes de edad avanzada, con otras patologías acompañantes y frecuentemente polimedicados.

4. Facilitar la continuidad asistencial entre niveles dentro del contexto de Área Única. Permitiendo una mayor coordinación entre Atención Primaria y los servicios de Hematología, lo que debe redundar en beneficio de los pacientes.

Todo ello con el fin último de aumentar la calidad de la asistencia y el grado de satisfacción de los ciudadanos con su Sistema de Salud.

Existen varios estudios prospectivos al respecto.

Si tenemos en cuenta que los pacientes anticoagulados constituyen un colectivo muy numeroso que su cifra va en aumento a un ritmo vertiginoso (debido a la ampliación de sus indicaciones), que más del 90% de dichos pacientes pertenece a la tercera edad y que muchos viven en lugares alejados de los centros hospitalarios, este método podría ahorrar muchísimos desplazamientos a lo largo de un año, con el consiguiente beneficio en tiempo y dinero.

Otro factor muy beneficioso a tener en cuenta es que en los centros hospitalarios disminuirían de forma notoria las aglomeraciones y la masificación que tanto sufren los pacientes y el personal sanitario

En conclusión, mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención a los pacientes anticoagulados en el Sistema Sanitario Público de Andalucía

#### » Barreras detectadas durante el desarrollo.

En nuestra área de salud, enfermería lleva años realizando esta labor, y la acogida por nuestros pacientes que en una única visita, se realiza el control y la modificación o no de este, es mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención de dichos pacientes

#### » Oportunidad de participación del paciente y familia.

La educación sanitaria tiene como objetivo evitar las complicaciones que pueden producirse con TAO. Para ello es necesaria la comprensión clara por parte del paciente de los riesgos que conlleva tanto el defecto como el exceso de la anticoagulación y las interacciones más frecuentes con éstos fármacos.

Los principales puntos que deben revisarse con el paciente y con su familia son:

1. Indicación por la que se le ha puesto el TAO. Concretar el facultativo que indica el tratamiento.
2. Mecanismo de acción de los anticoagulantes.
3. Pauta terapéutica.
4. Necesidad de monitorización del seguimiento del INR.
5. Actividad física inadecuada.
6. Factores que pueden interaccionar con el TAO.
7. Signos de alarma.
8. Hoja de seguimiento y su utilización.
9. Situaciones especiales.
10. Proporcionar siempre un número de teléfono de contacto para cualquier duda sobre el tratamiento.
11. Facilitar información escrita.
12. Recabar el consentimiento informado.

Se hará entrega de consejos prácticos al paciente anticoagulado.

Es importante educar al paciente y a su familia respecto a la administración de la medicación, para ello enfermería debe marcarse unos objetivos:

Ç. Ofrecer información y ayuda a pacientes y familiares con tratamiento TAO.

Ç. Tomar conciencia de que los controles de Sintrom y otros anticoagulantes orales no son meros análisis rutinarios

Ç. Ser parte activa y responsable del conocimiento de la situación y del tratamiento. Implicación personal y familiar en la adquisición de hábitos y estilos de vida saludables en relación con el tratamiento.

#### » Propuestas de líneas de investigación.

La seguridad del paciente es una prioridad en la asistencia sanitaria. Los anticoagulantes orales son de los fármacos más comúnmente asociados con errores fatales en la medicación. La incorporación de estrategias orientadas a la obtención de prácticas más seguras, nos ha permitido mejorar los resultados en el control de nuestros pacientes anticoagulados

De la atención al paciente anticoagulado en atención primaria se encarga el profesional enfermero, que debe estar entrenado en el manejo de este programa, en colaboración con el profesional médico.

La necesidad de fortalecer la Formación Continuada en el ámbito de la Sanidad y de la Enfermería especialmente, está ligada a la necesidad de mejorar y garantizar su desarrollo profesional y sus competencias como base para la optimización de la calidad de las prestaciones de salud y de enfermería.

La Formación Continuada ha de tener como objetivos específicos y prioritarios dentro de su programa formativo:

- Mantener actualizados los conocimientos profesionales específicos con el fin de posibilitar un óptimo desempeño de sus tareas asistenciales.
- Mejorar el nivel de formación en aquellos aspectos que, aun teniendo un carácter general, son de aplicación a su labor profesional habitual (relaciones interpersonales, metodología de la mejora continua, aplicación de la informática en el ámbito sanitario...).
- Constituir la base para la futura aplicación de un sistema que permita acreditar los conocimientos alcanzados con el fin de mejorar los mecanismos de promoción interna, motivación profesional