

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"

REVISIÓN DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL EN UNA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Autor principal ISABEL MARIA SANCHEZ DE MEDIO

CoAutor 1 FERNANDO RUIZ MARTIN

CoAutor 2

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

Palabras clave ANTICOAGULANTES ESQUEMA DE MEDICACION VALORES DE REFERENCIA HISTORIA CLINICA

» Resumen

A consecuencia de que el margen terapéutico de seguridad para mantener en rango el INR es muy estrecho, se debe de hacer un seguimiento más continuo, quedando registrado cualquier cambio, en la historia del paciente, para su seguridad. Desde el año 2006 que implantamos en la UGC (Unidad de Gestión Clínica) la técnica para realizar los controles de INR (Cociente Normalizado Internacional) en pacientes con anticoagulación oral, no se había realizado hasta el momento, ninguna revisión de historias, para concretar el grado de cumplimentación de los datos, referentes a registro de dosis, nivel de INR, rango terapéutico, pauta semanal TAO (Tratamiento Anticoagulación Oral), motivo que causa la necesidad del tratamiento anticoagulante, los tratamientos farmacológicos que debido a otras patologías diferentes pueden interferir, tanto en la inhibición como en el aumento del INR, hábitos tóxicos que interfieren y datos socio-demográficos.

El estudio descriptivo-transversal, se realizó en el periodo comprendido entre Noviembre 2011 hasta Febrero 2012, ambos incluidos. Siendo la muestra de 92 pacientes, el total de los incluidos dentro del programa TAO, obtenidos desde la aplicación DIRAYA (aplicación informática de la historia única de salud del Servicio Andaluz de Salud de Andalucía), a excepción de uno de los consultorios perteneciente a la UGC.

» 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?

Desde la unidad de Hematología del H.C. de la Axarquía perteneciente al Área de Gestión Sanitaria Este de Málaga-Axarquía (AGS), se decidió, que el seguimiento protocolizado de los pacientes con los controles estabilizados de INR, se podrían realizar por la Enfermería de Atención Comunitaria de las diferentes UGC, tras una formación previa realizada en la consulta de seguimiento del TAO del Hospital Comarcal. Tras la comercialización de coagulómetros portátiles para el control analítico del TAO que sustituyen la extracción de sangre venosa y la implantación progresiva del mismo en Hospitales y Centros de Atención Primaria, nos llega a esta UGC en el año 2006 el primer modelo de coagulómetro y comienza la derivación paulatina de pacientes, desde la Unidad de Hematología, para su control y seguimiento. Es a partir del año que comienzan a llegarnos pacientes con TAO para su seguimiento, cuando comenzamos a adquirir experiencia en el manejo de los diferentes rangos de INR, variabilidad de las dosis y registro, desde el año 2008, en la aplicación DIRAYA.

» 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?

A consecuencia del corto margen terapéutico de seguridad del Tratamiento con Anticoagulantes Orales y al no haber realizado hasta el momento ninguna revisión de los diferentes resultados de INR, para ver las variaciones dentro de su rango establecido, según su patología y características personales del paciente, detectamos la necesidad de revisar la cumplimentación de los datos recogidos en su historia personal para que los diversos profesionales que acceden a la misma puedan hacer un seguimiento protocolizado de cada uno de ellos y a partir de esta idea se revisan las historias para ver el grado de coherencia entre dosis, INR, medicación relacionada con otras patologías que influyen en el control del INR así como la ausencia de registro de algunos datos que pueden interferir en la seguridad del paciente.

Se realizó estudio descriptivo-transversal sobre los pacientes incluidos en el programa TAO de la aplicación DIRAYA de toda la UGC a excepción de un consultorio, siendo el total de pacientes de 92. Siendo el 56.5% hombres y 43.5% mujeres con una edad media de 73.1 años, oscilando entre los 31 y 91 años. Siendo su nivel de formación: sin estudios 53%, estudios primarios el 37.5%, secundarios el 7.5% y universitarios 1.5%. Viven solos el 3.3%. Inmovilizados el 22.8%, atendidos en domicilio y el 77.2% acuden a las distintas consultas de la UGC.

Se recabó registro de hábitos tóxicos que influyen en el INR, obteniéndose que el 5.4% son fumadores y el 2.2% son bebedores habituales. Del total de los 92 pacientes, el 91,3% toma Acenocumarol, el 3.2% Warfarina y en el 5.5% no consta prescripción del anticoagulante oral. Con una media desde el inicio de registro en DIRAYA de 37,3 meses.

Las distintas patologías que desencadenan la administración de TAO se distribuyen con la siguiente frecuencia:

Cardiopatía Isquémica: 16.3%

Ictus Isquémico: 7.6%

Fibrilación Auricular: 57.6%

Tromboembolismo pulmonar o Trombosis venosa profunda: 13.1%

Valvulopatías: 8.7%

Pacientes con asociación de patologías incluidas en el estudio: 20.7%

Sin patología registrada que justifique la administración de TAO: 17.4%

El rango terapéutico en el que se encuentran los pacientes incluidos en el estudio, oscila entre 1.8 y 3.5. Estableciéndose la variación en base a su patología y características personales. Siendo la media establecida del INR por paciente de 2.5.

Los pacientes que encontramos dentro del rango terapéutico según registro en DIRAYA corresponden al 34.7%, el 22.5% se encuentran con desviaciones por debajo del rango y el 42.8% por encima del rango. Siendo las oscilaciones del rango inferior del INR -0.31 a -0.02 y las del rango superior entre 0.02 a 1.

Igualmente las dosis semanales individualizadas de Acenocumarol, oscilan entre 32mg y 6mg, siendo la media de 10.8mg.

Se realizaron un total de 405 controles siendo la media de controles por paciente de 4.4 en el periodo de estudio.

Se recabó información de un número de fármacos que podían interferir tanto inhibiendo, como aumentando el efecto del TAO. De los medicamento que inhibían, ninguno de los pacientes los tenía prescrito en el momento del estudio. Entre los pacientes que tenían prescrito fármacos que interfieren aumentando el INR, nos encontramos que 9 de ellos tienen prescrito AINES (Antiinflamatorios no esteroideos), 9 Corticoides, 25 Hipolipemiantes, 5 con tratamiento hipotiroidismo, 11 analgésicos que interfieren, 3 AAS (Acido Acetil Salicílico) y 1 antiagregador plaquetario (Copidogrel). De estos pacientes, 12 tienen asociado más de un fármaco de los anteriores.

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

Tras haber recabado los datos se realizaron sesiones formativas e informativas con todo el equipo de profesionales, donde se expusieron los problemas detectados, para alcanzar un consenso entre todos y hallar el mejor método de cumplimentar en DIRAYA todos los datos que puedan contribuir a aumentar la seguridad del paciente.

Se estableció un plazo de cuatro meses para volver a realizar una nueva revisión, con el objetivo de constatar que se están corrigiendo las anomalías.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Uno de los consultorios mantiene el sistema antiguo (TASS) de historia de salud, por lo que no se tuvo acceso a los posibles pacientes y sus registros en la historia.

Uno de los consultorios no colaboró en el estudio, por lo que no se incorporaron los datos de sus pacientes.

El 17.4% de los pacientes no tiene registrado el diagnóstico por el cual tiene prescrito el anticoagulante oral.

El 44.6% de los pacientes no tiene registrado el rango en el que debe estar el INR.

El 16.3% de los pacientes no tiene ninguna anotación de la dosis semanal que debe tomar.

En el periodo de estudio en el 68.5% de las historias revisadas, solamente se encontró una anotación de la dosis semanal de Acenocumarol.

En el mismo se produjeron dos exitus; 10 pacientes finalizaron el TAO por el servicio correspondiente del Hospital de referencia.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Al paciente se le entrega en cada visita una hoja de registro con la dosis diaria de Acenocumarol, de forma individualizada, en base a la dosis semanal, donde el debe anotar cada día que ha cumplido con su tratamiento, aportándole seguridad tanto a él como al profesional. Cuando el paciente necesite de que se le suministre la medicación por una tercera persona, es ella la encargada de la anotación.

Al paciente se le ha proporcionado información sobre la medicación que puede interferir con su TAO, así como la alimentación; en caso de que acontezca alguna de las dos situaciones o ambas, nos lo participan para el ajuste de su control y dosis.

» Propuestas de líneas de investigación.

Estudio descriptivo-transversal en el plazo de cuatro meses para volver a realizar una nueva revisión, con el objetivo de constatar que se están corrigiendo las anomalías.

Estudio sobre adherencia al tratamiento con anticoagulantes orales y del nivel de satisfacción respecto del servicio ofrecido.