

AUTOCONTROL DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL. UN AÑO DE SEGUIMIENTO HOSPITALARIO

M.E. Franco García¹, A Pérez Layo², E. Marco¹, B. Menéndez³, M. Laín¹, L. López Gómez¹, V. Carrasco¹, J.L. López-Coronado⁴, J.J. Moneva¹

¹Servicio de Hematología. Hospital Royo Villanova. ²Servicio de Hematología. Hospital Nuestra Señora de Gracia. ³Planificación y Aseguramiento SALUD. ⁴Atención Primaria SALUD. Zaragoza

Fundamentos: Para pacientes con tratamiento anticoagulante oral (TAO) el autocontrol (ATAO) es una opción que supone mayor implicación del paciente y/o cuidador, originando mejor control del TAO; pero requiere formación especial del paciente. El Servicio Aragonés de Salud de Aragón (SALUD) incorporó en 2009 el ATAO como prestación sanitaria. En el Sector I hemos trabajado en la formación y seguimiento en ATAO.

Material y pacientes: El proyecto no ha supuesto incremento de recursos humanos.

Abril 2010: creación grupo profesional para ATAO (1 hematólogo y 5 enfermeros hospitalarios) que recibió formación del SALUD para ATAO.

Mayo 2010: inicio selección pacientes candidatos. Criterios selección para curso de ATAO: causas médicas y/o sociales; a petición del paciente, del CS o a sugerencia del hematólogo. Se han incluido pacientes remitidos de otros sectores sanitarios.

Junio 2010: inicio formación en hospitales del Sector I de pacientes y profesionales sanitarios; cursos avalados por SALUD (proporciona material didáctico, que ocasionalmente ampliamos). Creación de consulta telefónica de enfermería para incidencias de pacientes formados / controlados por nosotros. Inicio consulta hematológica médica a demanda, para incidencias no solucionables por enfermería.

Noviembre 2010: inicio de revisiones semestrales en consulta Hematología, pacientes incluidos (por SALUD o por nosotros) en ATAO. Diseño de fichas para seguimiento, disminuye sesgos de valoración; se pregunta si el paciente está o no satisfecho con el procedimiento y si ha tenido problemas con la consulta telefónica.

Resultados: Periodo (abril 2010 - mayo 2011): hemos formado 4 hematólogos, 3 enfermeras hospitalarias, 1 médico familia, 39 pacientes (se ofertó formación a 44).

Pacientes remitidos de otros sectores sanitarios: 7 / 39.

Cursos realizados: 7; 3-8 pacientes / curso.

Tiempo de seguimiento pacientes en ATAO: 6-12 meses.

Características pacientes que formamos en ATAO: edad media 61,72 años (rango 31-89); 28 varones, 11 mujeres; 22 ACxFA, 10 prótesis mecánicas cardíacas, 7 ETEV; ACO usado: acenocumarol 35, warfarina 4. Revisiones consulta semestral Hematología: 47 pacientes (39 formados por nosotros, 8 formados por SALUD que solicitaron revisión desde su CS), nº visitas semestrales realizadas: 61 (1,30 consultas / paciente, rango 1-2).

Consultas hematológicas a demanda: 4 (0,09 consultas a demanda / paciente, rango 0-2).

Incidencias de los 47 pacientes: 1 muerte (neumonía), 0 eventos trombóticos, 2 hematurias (con patología urológica), 1 cese voluntario de ATAO (por inseguridad propia), 2 ceses temporales de ATAO (vasculitis, LES activo); 0 casos INR > 7.

Los datos semanales del INR están siendo descargados actualmente en el servidor centralizado en SALUD.

Satisfacción usuario: todos los pacientes revisados están satisfechos con ATAO.

Consultas telefónicas: 32 (0,68 consultas por paciente; rango 0-7); con 1 intento de consulta telefónica no viable.

Conclusiones: En nuestra experiencia, el ATAO ha supuesto un escaso número de eventos adversos y constituye una opción útil y satisfactoria (para paciente y profesional) de control del TAO.