

DESARROLLO DEL PLAN DE ACCESIBILIDAD DE LOS PACIENTES AL CONTROL DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL EN EL HOSPITAL UNIVERSITARI LA FE DE VALENCIA (DEPARTAMENTO SANITARIO 7)

T. Contreras^a, F. Ferrando^a, Y. Mira^a, A. Vayá^a y P. Ivars^b

^aUnidad de Terapéutica Anticoagulante Oral. Hospital Universitari La Fe. Servicio de Biopatología Clínica. ^bGrifols S.A. Valencia.

Introducción: En los últimos años el número de pacientes acogidos a tratamiento anticoagulante oral (TAO) ha aumentado extraordinariamente en el Departamento Sanitario 7 de la Agencia Valenciana de Salud. Se sabe que alrededor de un 1,5% de la población está sometida a este tipo de terapia, pero se estima que en los próximos años se podrá alcanzar hasta un 5%, debido sobretodo a un aumento de las indicaciones en cardiología, especialmente la fibrilación auricular no valvular. Esto ha llevado a las autoridades sanitarias a rediseñar urgentemente el sistema actual de control de INR y la consulta médica.

Objetivos: Mostrar que gracias al nuevo sistema de gestión del TAO elegido en nuestro departamento sanitario, llevado a cabo en estrecha colaboración con equipos de enfermería de atención primaria de los centros de Buñol, Quart de Poblet, Cheste, Chiva y Turis, se ha conseguido mejorar la asistencia sanitaria de los pacientes anticoagulados.

Material y métodos: Desde Octubre del 2005 a Mayo del 2006, se está utilizando: SINTROMACPLUS (Grifols, S.A.). Solución informática para la gestión de la descentralización de la consulta TAO hospitalaria. INRATIO (Hemosense Inc.). Coagulómetro portátil para sangre capilar. Tecnología de química seca con tromboplastina recombinante humana (ISI = 1,0). La base de datos reside en un servidor central sito en la unidad de informática del departamento. En los centros de salud y en la sala de extracción del hospital, se realizan las determinaciones del INR y son enviadas "On-line" a la base de datos. Desde nuestra consulta, el hematólogo valora y valida los planes de medicación de cada paciente. A continuación en cada centro externo, los imprimen y entregan.

Resultados: En estos 8 meses, se ha observado: Una media de 76 pacientes nuevos mensuales y una reducción de la frecuencia de visitas de un 20%. En un período de 4 meses, se han descentralizado 398 pacientes (aquellos que residían más lejos del Hospital), lo que implica que un 15% de los controles se realizan actualmente en centros de atención primaria. Se ha conseguido exportar la calidad clínica y analítica a los centros de salud. Se han evitado desplazamientos de pacientes desde poblaciones alejadas del hospital, lo que aumenta la calidad de vida del paciente, a la vez que se reducen los costes sociales. El tiempo medio de espera hasta la entrega del plano de medicación en el Hospital se ha reducido en hora y media (tiempo medio de espera 30 minutos).

Conclusión: La existencia de nuevas tecnologías de control TAO, junto con los avances de la informática y las comunicaciones nos ha permitido desarrollar un nuevo modelo organizativo, que debe seguir avanzando. Los resultados observados demuestran que el modelo cumple con las exigencias, tanto de los pacientes como de las autoridades sanitarias.