



El tractament anticoagulant oral en els pacients de l'ICS

www.gencat.net/ics



Institut Català
de la Salut



Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat
i Seguretat Social

*Recomanacions en el procés d'atenció dels
malalts amb tractament anticoagulant oral
(TAO) de l'Institut Català de la Salut*



Generalitat de Catalunya
© Institut Català de la Salut

Edició: Institut Català de la Salut
Primera edició: gener de 2003

Coordinació editorial:
Gabinet de Comunicació de l'ICS



Índex

<i>Grup de treball</i>	4
<i>Introducció</i>	5
<i>Objectius</i>	5
<i>Mesures per assolir els objectius</i>	6
<i>Criteris per a la distribució i fluxos dels pacients entre l'atenció primària i els serveis d'hematologia</i>	6
<i>Coordinació entre els serveis d'hematologia i els equip d'atenció primària</i>	8
<i>Sistemes d'informació</i>	9
<i>Control de qualitat del procés</i>	10
<i>Educació sanitària dels malalts amb TAO</i>	10
<i>Tècnica de determinació de l'INR</i>	10
<i>Bibliografia</i>	11



Grup de treball

Membres del grup

Dra. Carme Araguas. Servei d'Hematologia de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Dr. Josep Aubà. Responsable d'Avaluació i Recerca de l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelonès Nord i Maresme.

Dr. Javier Blasco. Director de l'Equip d'Atenció Primària d'Ulldecona- La Sènia.

Dr. Ramon Castelltort. Laboratori Bon Pastor de Barcelona.

Dr. Jordi Daniel. Director Servei d'Atenció Primària Terres de L'Ebre.

Sra. Mercè Guarch. Adjunta d'Infermeria Servei d'Atenció Primària Eixample de Barcelona.

Dr. Fernando Martínez Brotons. Servei d'Hematologia de l'Hospital Universitari de Bellvitge.

Dra. Marta Picó. Servei d'Hematologia de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Dr. Javier Roncales. Servei d'Hematologia de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona.

Dra. Núria Aleixandre. Coordinadora del Laboratori Clínic ICS Girona.

Coordinadors

Dr. Jordi Hierro. Responsable Coordinació Laboratoris d'Atenció Primària i Serveis de Diagnòstic per la Imatge. Centre Corporatiu ICS.

Dr. Pere Salamero. Coordinador dels Programes de Trasplantaments dels Hospitals. Centre Corporatiu ICS.

Secretaria

Sra. Anna Rodríguez. Divisió d'Atenció Hospitalària de l'ICS.



Introducció

A l'àmbit de l'estat espanyol i en Catalunya al igual que en altres països del nostre entorn socioeconòmic, les indicacions d'anticoagulació oral tenen una elevada incidència donat el progressiu envelliment de la població, i al fet que la malaltia més prevalent per aquest tipus de malalt és la fibril·lació auricular crònica, que en la població major de 65 anys és d'un 5,6% (d'acord amb un estudi fet darrerament a l'estat espanyol).

Aquest nombre de pacients que en els darrers anys han precisat d'una monitorització del seu tractament, ha anat progressivament en augment i tenim la certesa de que seguirà incrementant-se en els propers anys.

Fins el moment actual, la majoria d'aquests pacients han estat controlats pels hematòlegs en els hospitals. Aquesta situació provoca una saturació a nivell de l'atenció especialitzada, a més de generar incomoditats i distorsions en el funcionament dels serveis d'hematologia dels hospitals i en l'entorn personal dels malalts.

Els darrers avenços tecnològics ens han permès l'estandardització de l'INR a nivell internacional, amb la millora conseqüent de l'atenció pels malalts i els professionals sanitaris implicats.

No s'ha d'obviar que amb la nova organització de l'Atenció Primària (AP) en el nostre país s'ha facilitat la coordinació amb l'atenció especialitzada en el tractament de patologies cròniques (HTA, Diabetis). Això ha fet que actualment, hi hagin grups de malalts controlats pels metges d'atenció primària en diferents llocs de Catalunya amb coordinació amb els hematòlegs dels hospitals de referència.

Tanmateix, un dels reptes actuals dels serveis sanitaris és la millora de l'accessibilitat del pacient per tal que el seu control de la TAO es faci el més a prop del malalt, facilitant la visió integral que dona l'atenció primària amb la necessària coordinació amb el servei d'hematologia de referència, mantenint la bona qualitat tècnica assolida.

Objectius

Proposar recomanacions per millorar la qualitat donada i percebuda pels pacients amb relació al tractament anticoagulant oral (TAO) .

L'aspecte més important a millorar és l'accessibilitat per apropar el control dels pacients als serveis sanitaris.

Promoure elements de coordinació entre l'Atenció Primària i l'Especialitzada per adequar-la a les necessitats sanitàries del pacient.

El manteniment de la qualitat tècnica i la millora de l'accessibilitat ha d'anar d'acord amb l'eficiència dels recursos sanitaris utilitzats per a que el model sigui sostenible.



Mesures per assolir els objectius

Pla de formació pels professionals sanitaris

Cada Equip d'Atenció Primària (EAP) d'acord amb el seu SAP (Servei d'Atenció Primària) que hagi d'implementar el control dels pacients amb TAO, haurà de planificar un programa formatiu amb els continguts i objectius docents necessaris. Serà imprescindible la implicació directiva del SAP i de la direcció de l'Hospital de referència amb l'assessorament especialitzat i tutorització docent per part del servei d'hematologia.

Implicació directiva. La direcció d'Atenció Primària haurà de tenir un paper motivador i facilitador de tot el procés, raonant davant dels professionals el perquè de la necessitat de l'augment de l'accessibilitat dels pacients, l'entorn actual i les accions a prendre per millorar totes les atencions al malalt amb TAO. La direcció de l'Hospital afavorirà l'assessorament als EAP.

L'assessorament especialitzat. El servei d'hematologia de referència dels equips d'atenció primària facilitarà l'accés a la formació teòrica i pràctica dels professionals sanitaris d'atenció primària. Proposem sessions teòriques i estades formatives amb l'hematòleg durant la seva activitat de control dels malalts amb TAO, el personal d'infermeria farà estades formatives al costat del personal d'infermeria que dona suport a l'hematòleg i educació sanitària a aquests malalts.

Tutorització docent continuada. En el pla de formació serà necessari l'existència de tutors docents per assolir els objectius, el metge hematòleg o el metge d'atenció primària amb coneixements i capacitat, periòdicament haurà de desplaçar-se als EAP i en sessió clínica realitzar comentaris de casos clínics, resolució de dubtes en el tracte dels pacients. El metge hematòleg disposarà d'un sistema de coordinació per a la resolució de dubtes de forma fàcil i accessible (aquest sistema podria ser el mateix que el sistema per a la coordinació de les urgències d'aquests pacients).

Críteris clínics per a la distribució i fluxos dels pacients entre l'atenció primària i els serveis d'hematologia

És obvi que l'aproximació de l'assistència a l'usuari és un objectiu bàsic en la distribució del control del tractament anticoagulant oral (TAO), però aquest principi ha d'ésser matisat per tres paràmetres fonamentals.

1. Risc tromboembòlic de la patologia que dona lloc a la indicació de TAO.
2. Risc individual de complicacions trombòtiques i/o hemorràgiques que presenta cada pacient.
3. Durada prevista per al TAO.



Respecte al primer punt podem distingir dos grups principals. Un que inclou patologies amb incidència d'accidents tromboembòlics relativament baixa en absència de TAO:

- Miocardiopatia dilatada: 3-4% anual.
- Fibrilació auricular aïllada (no valvular): 6-8% anual (variable en funció dels factors de risc associats).
- Valvulopatia mitral: 3-5% anual (en fibrilació auricular 3 a 5 vegades superior).

Un altre amb elevada incidència de complicacions trombòtiques:

- Pròtesis valvulars cardíques mecàniques: 2-3% anual sota TAO. Incidències superiors en models antics, com els de bola.
- Síndrome antifosfolípid (SAF). Percentatge de pacients amb tromboembolisme venós o arterial:
 - Anticoagulant lúpic (AL) o Anticossos anticardiolipines (AAC) associats a Lupus Eritematoso Sistèmic (LES): 40%
 - AL o AAC associats a altres patologies: 20-25%
 - SAF primari: 35%

El risc trombòtic o hemorràgic de cada pacient ve definit per:

- La seva prèvia història de complicacions durant el tractament anticoagulant (accidents embòlics malgrat la correcta anticoagulació, complicacions hemorràgiques greus, especialment si són repetitives).
- Condicions clíniques cròniques associades (Insuficiència Renal Crònica en hemodiàlisis, retinopatia diabètica hemorràgica, etc.).
- Situacions clíniques transitòries d'alt risc (gestació, neoplàsia, etc.).

En quant a la durada del tractament cal diferenciar dos grups principals:

- Tractaments a llarg termini: en general per a la profilaxis de l'embolisme sistèmic d'origen cardíac.
- Tractaments a curt termini:
 - Profilaxis secundària del tromboembolisme venós (TEV) quan no s'associa a patologies d'alt risc (SAF), a determinats tipus de trombofilia congènita o és recidivant.
 - Determinades indicacions en les àrees de neurologia i cardiologia.



Recomanacions de distribució dels pacients entre els serveis sanitaris

Control en els centres especialitzats

- Pacients amb patologies associades amb alt risc de complicacions tromboembòliques.
- Pacients amb situacions individuals d'alt risc trombòtic o/i hemorràgic.
- Pacients amb indicació d'anticoagulació a curt termini, però amb important risc trombòtic, especialment durant les primeres setmanes. En aquest apartat destaca el TEV. En ell, a més a més, és necessari, en molts casos, practicar un estudi d'investigació de trombofilia (congenita o adquirida) a l'acabament del tractament, i decidir la necessitat o no de prosseguir l'anticoagulació.

Control per l'Atenció Primària

- La resta de pacients no inclosos en l'apartat anterior i que estiguin especialitzats.
- Es poden derivar dels serveis d'hematologia a l'atenció primària qualsevol tipus de malalt amb TAO que estigui en situació clínica estable.
- Qualsevol pacient controlat per Atenció Primària pot passar a control hospitalari, de forma temporal o permanent, a petició del metge responsable del seu tractament quan apareguin factors de risc individual permanent o transitoris (gestació).
- És fonamental crear una estructura de connexió entre el centre de control hospitalari i la seva àrea d'influència en Atenció Primària, amb objecte de mantenir una fluïdesa de contacte per a la solució de problemes puntuals o per establir fluxos de pacients.
- L'ideal seria que cada unitat geogràfica Hospital - Atenció Primària estigués connectada mitjançant una xarxa informàtica, compartint bases de dades.

D'acord amb la classificació esmentada anteriorment, cal oferir al pacient la possibilitat de l'elecció del sistema assistencial per fer el control de la TAO.

Coordinació entre els serveis d'hematologia i els equips d'atenció primària

A part de la coordinació i tutorització contemplada en el pla de formació cal promoure elements de coordinació en el tractament dels malalts.

Establiment de coordinació en situacions urgents

El malalt serà dirigit com en l'actualitat per part del seu metge als serveis d'urgència d'AP i/o de l'hospital.



Establiment de coordinació en situacions rellevant

Cada EAP disposarà d'un accés telefònic amb el metge hematòleg de referència, per realitzar les consultes telefòniques. L'accessibilitat telefònica d'aquestes consultes evitarà les visites urgents als centres de referència i mantindran la formació continua i la tutorització docent dels professionals.

Establiment de la comunicació en situacions no urgents

Els professionals implicats en el procés (metges d'atenció primària, hematòlegs) necessitaran disposar d'eines per facilitar la comunicació entre ells, aspectes de com derivar i a on un pacient, com funciona l'EAP etc... En aquest punt és fonamental l'establiment de sistemes d'informació comuns entre els professionals d'atenció primària, els serveis d'hematologia i els serveis d'urgències d'atenció primària i dels hospitals. El projecte d'Estació Clínica desenvolupat a partir del pla de Sistemes de l'ICS, ha de donar un impuls a la coordinació d'aquests serveis .

El malalt ha de disposar d'un document amb el registre de les modificacions de tractament i estat de l'INR, d'acord amb les recomanacions de la Societat Catalana d'Hematologia (www.gencat.es/sanitat/portal/cat/protao.pdf).

Sistemes d'informació

El sistema d'informació (SI) entès com un registre per prendre decisions és cabdal per a la millora de la coordinació entre els dos nivells assistencials i per la presa de decisions en l'acte assistencial

El registre del SI ha d'incloure, com a mínim, les següents dades: diagnòstic fonamental, les 4 darreres INR, i les seves dosis, complicacions, detecció de possibles interaccions farmacològiques.

Podem considerar tres nivells en el sistema d'informació de suport al control dels malalts amb TAO:

- Nivell Bàsic:** Sistema d'informació amb registre manual a l'HC.
- Nivell Intermedi:** Sistema d'informació amb registre informàtic i ajudes a la decisió.
- Nivell Òptim:** Sistema d'informació compartit pels dos nivells assistencials, cada professional treballa sobre el mateix sistema d'informació i comparteix la informació. Treball en xarxa.

El document d'informació clínica que porta el malalt és fonamental per a la presa de decisions comuna i per a la coordinació dels sistemes assistencials.



Control de qualitat del procés

El control de qualitat clínic recomana realitzar avaluacions transversals dels pacients tractats de forma periòdica i assolir nivells de INR en els marges terapèutics segons les recomanacions internacionals: *Loeliger EA. Laboratory control, optimal therapeutic ranges and therapeutic quality control in oral anticoagulation. Acta Haemantol 1985,42:1141-1152*

En el cas dels EAP amb sistema de registres manuals es recomana un control dels nivells d'INR de forma semestral per avaluar-se d'acord amb els criteris internacionals.

Educació sanitària dels malalts amb TAO

L'educació sanitària és una part molt important que afavoreix el millor control dels pacients amb TAO.

La responsabilitat de l'educació sanitària recau sobre el professional d'infermeria, la formació en educació sanitària és una de les parts més important del pla de formació i objectius a assolir en les visites de control.

Per facilitar aquesta feina és recomanable que el pacient rebi del professional sanitari la documentació de suport d'aquesta ES que es troba disponible en la web de la Generalitat del Departament de Sanitat avalada per l'SCH.

Tècnica de determinació de l'INR

Donat que l'objectiu és l'accessibilitat al servei del control de malalts amb TAO, cal contemplar com a òptimes i desitjables les tècniques de determinació de l'INR que permetin en **un únic acte assistencial**, *l'extracció de mostra, determinació analítica i la presa de decisions terapèutica, tot en un mateix temps i en un context d'atenció integral del malalt i en el seu entorn.*

Aquest model òptim i desitjable tindrà una implantació progressiva d'acord amb els recursos disponibles, els altres models actuals en funcionament són vàlids i permeten seguir fent una atenció de qualitat a aquests malalts.



Bibliografía

1. Delgado Ruíz E, Rubio Cebrián S. *Evaluación económica del control del tratamiento con anticoagulantes orales en atención primaria. Cuadernos de Gestión*. Vol. 7 Núm. 3 (julio-setiembre 2001).
2. Biurrun Martínez LM, Esteban Cortijo MS, Díez Herrero A, García Pasán MJ. *Concordancia entre los coagulómetros CoaguChek y ACL-2000 en la medición del INR en atención primaria*. SEMERGEN. 2001; 27:512-515.
3. Casajuana J. *El Sintrom cosa de tots 2001*. (i bibliografía associada).
4. *Protocolos para el control del tratamiento anticoagulante oral*. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.
5. Vacas Rius M, Lafuente Urdinguio PJ, Iriarte Ezcurdia JA. *Estudio comparativo del monitor portátil para el tiempo de protrombina "Pro Time" con el monitor "CoaguChek S"*.
6. Aubà J. *Projecte de control i seguiment del tractament anticoagulant oral en els centres d'atenció primària*. Unitat Assistencial DAP Barcelonès Nord i Maresme. 2001. (i bibliografía associada).
7. José Ramón Mora Martínez. *Rediseño del control terapéutico de la anticoagulación oral*. Revista de Administració Sanitaria Vol.5, Núm. 17, Enero/Marzo 2001
8. D A Fitzmaurice, SJ Machin . *Recommendations for patients undertaking self management of oral anticoagulation*. BMJ 2001; 323:985-989 (27 October)
9. Labrador Garcia MS, Merino Segovia R, Jimenez Dominguez C, Garcia Salvador Y, Segura Frago A, Hernandez Lanchas C. *Prevalencia de fibrilación auricular en mayores de 65 años de una zona de salud ,Aten Primaria 2001 Dec;28(10):648-51*

