



CUIDADOS

La consulta de terapia antitrombótica: progresando hacia la Enfermería de Práctica Avanzada



Adolfo Romero Ruiz*, Gema Parrado Borrego, José Rodríguez González, Isabel S. Caparrós Miranda, M. Isabel Vargas Lirio y Primitiva Ortiz Fernández

Consulta de terapia antitrombótica, Unidad de Gestión Clínica de Hematología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España

Recibido el 11 de octubre de 2013; aceptado el 6 de febrero de 2014

PALABRAS CLAVE

Anticoagulación oral;
Rango terapéutico;
Enfermera de
práctica avanzada

Resumen En la actualidad, en nuestro país, alrededor de un millón de personas reciben anti-coagulación oral. El fármaco más empleado es el acenocumarol, que requiere de controles de coagulación para constatar que el paciente se encuentra dentro de su rango terapéutico. Los pacientes suelen empezar este tratamiento en una consulta hospitalaria y, cuando se encuentran estabilizados, son derivados a atención primaria, donde son seguidos por sus enfermeras comunitarias.

La práctica habitual es que estas enfermeras asuman los cambios de dosis cuando los pacientes están fuera de rango; no obstante, este aspecto no es realizado por las enfermeras hospitalarias a pesar de disponer de suficiente experiencia y conocimientos para un adecuado manejo de este tipo de pacientes.

En la Unidad de Gestión Clínica de Hematología del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga se ha implantado un modelo de Enfermería de Práctica Avanzada que incluye diversos aspectos de la atención y cuidados a los pacientes en terapia antitrombótica, entre los que se encuentra la dosificación de su tratamiento siguiendo un catálogo de rangos terapéuticos y diagnósticos.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Oral anticoagulants;
Therapeutic range;
Advanced nursing
practice

Anticoagulant therapy clinic: Moving towards Advanced Nursing Practice

Abstract There is currently around one million people receiving oral anticoagulants in Spain. The drug most used is acenocumarol, which requires coagulation monitoring to ensure that the patient is within its normal therapeutic range. Patients usually start this treatment in a hospital clinic and, when they are stabilised, they are referred to primary care, where they are followed-up by their community nurses.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: preanalitica@gmail.com (A. Romero Ruiz).

The usual practice is that nurses are responsible for changes in the dose when the patients are outside the range. This practice is not performed by hospital nurses, despite having sufficient experience and knowledge to adequately manage these types of patients.

An Advanced Nursing Practice model has been introduced into the Haematology management unit of the *Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga*. This involves various aspects of attention and care of patients on anticoagulant therapy, and includes adjusting the doses of their treatment following a catalogue of therapeutic and diagnostic ranges.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Qué se conoce

La terapia anticoagulante está ampliamente extendida. Las causas más habituales son la fibrilación auricular, las prótesis valvulares y la prevención de trombosis. El control hospitalario suele realizarse en consultas ad-hoc, con un médico hematólogo y enfermeras, que a lo sumo dosifican a los pacientes dentro de rango terapéutico. Mantener a los pacientes dentro de rango supone una mayor seguridad y efectividad del tratamiento.

Qué se aporta

Un nuevo abordaje del seguimiento mediante la realización de valoración enfermera inicial, educación sanitaria reglada, generación de informes de cuidados al alta y dosificación por parte de las enfermeras de la consulta de pacientes fuera de rango generando una nueva denominación de la consulta: consulta de terapia antitrombótica.

Introducción

Se considera que actualmente existen casi un millón de pacientes en tratamiento anticoagulante oral (TAO) en todo el territorio nacional¹. Las indicaciones para esta terapia son la prevención de eventos tromboticos en la fibrilación auricular y cardiopatía isquémica, en los pacientes portadores de prótesis valvulares cardíacas y en pacientes con episodios previos de trombosis (como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar)^{2,3}.

El objetivo del tratamiento con anticoagulantes orales es alargar el tiempo de coagulación, hasta un intervalo eficaz y seguro (rango terapéutico), en el que se evita la aparición de trombos sin provocar riesgo de hemorragia.

En personas no anticoaguladas el índice de razón normalizada internacional (INR) es cercano o igual a 1. El INR ideal para cada paciente anticoagulado puede variar, fijándose por lo común rangos entre 2 y 3, o ligeramente superiores, de forma individual, atendiendo a las características de cada individuo y la causa del tratamiento.

Si el INR es inferior al rango terapéutico, el efecto anticoagulante es insuficiente; y, a la inversa, si es muy superior, existe riesgo aumentado de hemorragia. Las enfermeras son responsables de los cuidados de estos pacientes tanto en el ámbito de los cuidados en atención primaria como hospitalarios, con el objetivo último de la capacitación y control del proceso, del paciente y de su enfermedad. En tratamientos complejos como es el caso que nos ocupa, la valoración de la capacidad de cumplimiento, afrontamiento y conocimientos sobre los signos síntomas de alarma de complicaciones son de vital importancia para garantizar la seguridad de los pacientes y los resultados de salud esperados⁴.

El estudio Informe de situación del Paciente Anticoagulado en España (FIATE) refleja que el 4,4% de la población de más de 40 años tiene fibrilación auricular, porcentaje que sube al 17,7% si nos referimos a personas mayores de 80 años, de las cuales cerca del 80% reciben un tratamiento anticoagulante. El mismo informe manifiesta que uno de cada 3 pacientes con fibrilación auricular no está bien controlado¹.

Las especiales características de estos pacientes los hacen susceptibles de ser seguidos por enfermeras, ya que se trata de pacientes crónicos, habitualmente pluripatológicos, que toman un tratamiento muchas veces de por vida que los convierte en candidatos para sufrir un manejo inefectivo del régimen terapéutico; se ha informado de que la gran mayoría de los usuarios tienen un déficit de conocimientos o conocimientos parciales respecto al régimen terapéutico del TAO⁵.

En los últimos años la estandarización en la medición del tiempo de protrombina (INR), el uso de rangos terapéuticos más bajos para las distintas indicaciones (menos frecuencia de complicaciones hemorrágicas), el aumento de las indicaciones del TAO y la aparición de analizadores de coagulación portátiles, ha hecho que determinados pacientes con este tratamiento se comiencen a controlar desde los equipos de atención primaria, con las ventajas de una mayor accesibilidad y una atención integral del paciente. Esto es una realidad en algunos países de nuestro entorno, en los que son enfermeras las que gestionan el control de estos pacientes debido sobre todo a criterios de coste efectividad, lo que conduce a redefinir ciertos roles, por lo que es preciso adaptar su papel al de enfermera de práctica avanzada⁶.

Desde hace 20 años se viene produciendo un incremento importante en el número de enfermeras con roles de práctica avanzados. Para optimizar el cuidado de paciente y minimizar la frustración, es importante que las enfermeras

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2648815>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2648815>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)