

Programa de Tratamiento Anticoagulante Oral (TAC)

Centro de Referencia San Rafael de La Florida (CRS)

Sra. Gloria Carrasco

Enfermera Coordinadora del Programa

Dras. Ximena Contreras, Gilda Valdés, Gabriela Rivera

Médicos Familiares

Unidad de Medicina del CRS San Rafael

Este artículo original corresponde al trabajo ganador en el III Congreso Chileno de Medicina Familiar en la categoría "Experiencias".

INTRODUCCIÓN

El Centro de Referencia de Salud (CRS) se crea como una institución de mediana complejidad para atender pacientes derivados desde la atención primaria. El CRS San Rafael de La Florida atiende a los pacientes derivados desde los cinco Centros de Salud de Atención Primaria de la Comuna de La Florida y a los pacientes de esta comuna que se atienden en los Servicios de Urgencia o CDT del Hospital Sótero del Río. En las Unidades de Medicina y Pediatría de este CRS se desempeñan, hace cuatro años, Médicos postbecados de los programas de Medicina Familiar del niño y adulto de la Pontificia Universidad Católica de Chile, los cuales han desarrollado diferentes trabajos de investigación, coordinación de diferentes niveles de atención y cargos directivos; de los cuales uno de ellos se presenta en esta oportunidad.

Se da comienzo a este programa, por parte de la Unidad de Medicina del CRS San Rafael de La Florida, en Mayo del año 2000, por la necesidad de absorber los pacientes con tratamiento anticoagulante de la comuna de La Florida, que se estaban atendiendo en la Unidad de Cardiología del CDT del SSMSO, que por problemas de presupuesto y presión asistencial no podían continuar en esa unidad.

Actualmente existen 151 pacientes bajo control, con la posibilidad de alcanzar aproximadamente 500 pacientes, tanto

derivados del CDT, del mismo CRS y de otros Servicios de Salud por cambio de domicilio.

OBJETIVOS

- 1.- Controlar en forma periódica, y según necesidad individual, a pacientes con Tratamiento anticoagulante oral.
- 2.- Pesquisar y tratar en lo posible, precozmente, complicaciones en los usuarios de tratamiento anticoagulante oral.
- 3.- Mantener la adherencia de estos pacientes al tratamiento, a través de la educación sistemática y continua, a través de educación individual (en cada control) y grupal.
- 4.- Educar al paciente y familiares sobre el tratamiento anticoagulante: sus beneficios, cuidados, riesgos y complicaciones.

RESPONSABLES DEL PROGRAMA

Médico Jefe de la Unidad de Medicina (en la que se incluye cardiología).

Enfermera a cargo del programa TACO.

POBLACIÓN A ATENDER

Pacientes derivados del departamento de cardiología del CDT, que pertenezcan a la comuna de La Florida, pacientes que sean derivados del CRS San Rafael (Medicina, Neurología, cirugía, etc) y de otros servicios de salud.

RECURSOS HUMANOS

- Médicos de Unidad de Medicina: según la cantidad de pacientes bajo control, se requerirían hasta 20 horas a la semana.
- Enfermera a cargo del programa, que requeriría hasta 44 horas a la semana.
- Auxiliar de enfermería, podría necesitarse 22 horas semanales.
- Tecnólogo médico.

RECURSOS FÍSICOS

Actualmente se cuenta con:

- Box de atención de pacientes con TAC, implementado con muebles clínicos.
- Laboratorio.
- Auditorio, para charlas y reuniones.
- Insumos clínicos y de escritorio.

ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

- Control del 100% de los pacientes bajo control, según evolución y necesidad individual.
- Diagnóstico y manejo de complicaciones.
- Rescate de inasistentes.
- Educación individual y grupal.
- Capacitación continua del equipo de trabajo.
- Registro, análisis y evaluación de las actividades realizadas.
- Coordinación con el resto de las unidades del CRS San Rafael de La Florida.

INGRESO DEL PACIENTE AL SISTEMA DE CONTROL

- El paciente debe traer interconsulta enviada por el médico tratante (identificándose) con diagnóstico por lo que indica este tratamiento, tiempo de duración del mismo, INR necesario.
- Entrevista Inicial: Enfermera explica al paciente y familiares en qué consiste el tratamiento, sus beneficios y riesgos y la importancia de la toma correcta del medicamento según esquema y del control estricto. Se le explican los trámites administrativos que debe realizar al inicio del tratamiento y en cada control. Se confecciona:
 - a) **La tarjeta de control** que debe contener la siguiente información: Nombre completo, C.I., fecha de nacimiento,

dirección, teléfono, familiar responsable. Diagnóstico, duración del tratamiento, médico tratante. Al reverso de ésta, INR necesario y fármaco utilizado, fecha de citación, fecha de control, % de Protrombina e INR del Control, esquema de anticoagulante y observaciones.

- b) **Carné de control**, que se entregará al paciente y que debe llevarlo a los controles y en forma permanente. Debe registrar: nombre completo, RUT, previsión, diagnóstico y duración tratamiento anticoagulante, anticoagulante en uso, INR necesario, calendario mensual (con dosis de anticoagulante diario), resultado de protrombina e INR, fecha próximo control, asistencia a educación grupal, información general sobre TAC.
- c) **Receta para pacientes crónicos**, registrando: Nombre, fecha de nacimiento, RUT, domicilio, teléfono, familiar responsable, previsión, diagnóstico, duración del tratamiento, INR necesario, nombre, código y firma médico del programa, fecha de entrega de medicamentos, INR del control, número de tabletas entregadas, firma del paciente que retira y del profesional que entrega, timbre de recaudación y fecha próximo control.

Con lo anterior el paciente, enfermera y médico que controle, podrán conocer la evolución de su tratamiento, adherencia a éste, asistencia a charlas educativas, complicaciones, etc.

PROCEDIMIENTO DE CONTROL

Actualmente el horario de atención son los días Martes y Jueves, a las 8:00 y 11:00, entregando los resultados a las 10:00 a los pacientes que no pueden volver en la tarde y a las 14:00 a los pacientes que volverán en la tarde por las indicaciones.

- Se realiza la recepción de los pacientes con su carné, por orden de llegada
- Se realiza listado de pacientes con nombre completo para enviar a laboratorio
- Se realiza rotulación de tubos de examen
- Se registra atención en hoja diaria
- Se realiza extracción de sangre para muestra de protrombina, en box del programa, por la enfermera (aproximadamente 2 cc) de una vena que se asiente en el primer intento. No es recomendable puncionar a estos pacientes más de una vez.

- Se entrevista al paciente sobre toma del tratamiento, complicaciones, toma de otros fármacos, inasistencias, procedimientos, hospitalizaciones; registrando en tarjeta de control todo lo referido. Se realiza educación individual insistiendo en dosis necesaria, hora de administración, importancia del control, etc, consultas del paciente y/o familiares.
- Las muestras se trasladan a laboratorio del CRS, donde se procesarán, con la prioridad determinada, según cada paciente.
- La enfermera transcribe los resultados a la tarjeta de control, los cuales son revisados por los médicos del programa, determinando el esquema y el día de la próxima citación. Lo anterior es de resorte médico, por lo que todo control debe ser evaluado, siempre, por médico.
- La enfermera encargada con la ayuda (si es necesario) de un auxiliar paramédico, traspasa información de cartola de control a carné de cada paciente; explicándole los el cambio o continuación del esquema, la importancia de la citación próxima y las dudas que presente éste o sus familiares.
- El paciente con el esquema en su carné concurre a SOME para trámite administrativo y concurre luego a farmacia donde se le entrega la cantidad necesaria para el tiempo antes de la próxima citación. Se plantea como norma que cada paciente en tratamiento anticoagulante del CRS San Rafael debe tener como reserva, para casos especiales, cinco tabletas de Neosintrom; explicando que sólo debe ser para situaciones excepcionales y no para tomar por su cuenta o faltar a los controles.

MEDIDAS DE SEGURIDAD

Para evitar riesgos y complicaciones en los pacientes con tratamiento anticoagulante es indispensable realizar las siguientes actividades:

- Educación en cada control con refuerzo constante de temas correspondientes (cuándo deben consultar, lo que deben informar en cada control y los cuidados que deben tener para evitar complicaciones).
- Entrevistar al paciente en cada control para conocer medicamentos nuevos que está tomando, sangramientos, cumplimiento de la indicación, tipo de alimentación consumida, etc.
- En la toma de muestra, realizado por enfermera, en el primer intento, reforzando educación sobre presión, en zona de toma muestra, por 5 minutos.
- Registro adecuado y completo de todas las indicaciones y complicaciones.
- Educación grupal tanto a pacientes como familiares encargados.

INDICACIONES DE TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

Corresponde al médico tratante, realizar la prescripción, INR necesario según el diagnóstico de cada paciente.

DEFINICIÓN DE FUNCIONES:

1.- Médico:

- Realización de revisión permanente del programa y supervisión de su desarrollo.
- Coordinación del equipo de trabajo.
- Velar por la capacitación continua del equipo de trabajo.
- Evaluar el cumplimiento de normas y actividades del programa.
- Control y educación a pacientes y sus familiares.
- Evaluación de resultados de exámenes y realización de esquemas.
- Suspensión del tratamiento según indicación de médico tratante.
- Coordinación con médicos especialistas para apoyo del programa.

2.- Enfermera:

- Supervisión y manejo del programa.
- Ingreso y control de pacientes (con los registros y actividades correspondientes).
- Ejecución de toma de muestra.
- Educación a pacientes y familiares.
- Coordinación con médicos, laboratorio y farmacia.
- Coordinación de reuniones del equipo de trabajo.
- Solicitud de pedido mensual de insumos.
- Estadística diaria de pacientes atendidos.
- Estadística mensual de: pacientes bajo control, inasistentes, pacientes con complicaciones o fallecidos, pacientes dados de alta.
- Supervisión de auxiliar del programa.
- Confeción y desarrollo del programa.
- Confeción de tríptico educativo.

3.- Auxiliar de enfermería:

- Recepción de carné según orden de llegada.

- b) Registro de nombres en nómina para enviar a laboratorio.
- c) Rotular tubos de examen y traslado a laboratorio.
- d) Colaboración en actividades que realiza enfermera en control.
- e) Retiro de resultados del laboratorio.
- f) Mantención de bandeja procedimientos.
- g) Citar a pacientes inasistentes.
- h) Citar a pacientes y sus familiares a charlas educativas.
- e) Mantener orden de fichero.

EVALUACIÓN PROGRAMA A UN AÑO DE FUNCIONAMIENTO

1.- Pacientes bajo control:

166 pacientes

Pacientes inasistentes: 4

Pacientes de alta: 27 (dadas en CDT)

2.- Frecuencia según sexo:

99 mujeres (59,6%)

67 hombres (40,4%)

3.- Promedio de edad:

64 años (pacientes desde 20 a 88 años)

4.- Frecuencia según patología:

- AC x FA: 93 pacientes (56,0%)
- AVE: 30 pacientes (18,1%)
- Recambio valvular: 9 pacientes (5,4%)
- Miocardiopatías dilatadas: 9 pacientes (5,4%)
- Otros: 25 pacientes (15,1%)

5.- Tiempo de tratamiento:

Desde 4 meses a 27 años.

- 0 a 1 año: 60 pacientes (36,1%)
- 2 a 5 años: 77 pacientes (43,4%)
- 6 a 14 años: 15 pacientes (9,0%)
- 15 y más años: 1 (0,6%)

6.- Promedio frecuencia de citación:

- Semanal: 5 pacientes (3,0%)
- Quincenal: 41 pacientes (24,6%)
- Cada tres semanas 26 pacientes (15,6%)
- Mensual: 94 pacientes (56,6%)

7.- Complicaciones:

- Epistaxis esporádica: 2 pacientes
- Equimosis espontáneas: 1 paciente
- Hemorragia post atención dental: 1 paciente
- Hemorragia úlcera varicosa: 1 paciente

8.- Frecuencia de INR indicado:

a) INR= 2 a 3:

< 2: 40 pacientes (26,0%)

2 a 3: 84 pacientes (54,5%)

> 3: 30 pacientes (19,5%)

b) INR= 3 a 4:

< 3: 1 paciente (8,3%)

3 a 4: 8 pacientes (66,7%)

► 4: 3 pacientes (25,0%)

CONCLUSIONES

- 1.- Con capacitación y organización del equipo de salud, y
- 2.- Con educación constante del paciente y su grupo familiar, se consigue
 - bajo porcentaje de complicaciones,
 - buena adherencia a los controles,
 - alto cumplimiento de las indicaciones,
 - porcentaje importante de INR necesarios,
 - control mensual de un 60% de los pacientes lo que implica un buen manejo (periodo de control máximo).

NOTA: Trabajo colectivo entre los autores con el apoyo de programa de tratamiento anticoagulante oral Hospital Clínico Universidad Católica de Chile, aportado por Sra. Cynthia Chacón, y Unidad de Cardiología CDT Hospital Sótero del Río y Dra. Ximena Muñoz, Jefa de la Unidad.