El SES implanta un nuevo sistema de control de anticoagulantes

Unos 25.000 pacientes se beneficiarán de la punción capilar para la extracción de las muestras y de la descentralización de los controles con la intervención de Atención Primaria en la dosificación del tratamiento

El Servicio Extremeño de Salud está implantando el control descentralizado, y mediante punción capilar, del tratamiento anticoagulante oral (TAO). El Área de Salud de Mérida comienza a trabajar con este nuevo modelo, que actualmente se incorpora en la de Cáceres, y está previsto que antes de finalizar este año se sumen al proyecto el resto de áreas de forma progresiva.

El objetivo no es sólo la obtención de las muestras sanguíneas de los pacientes mediante punción capilar, "lo que ya de por sí constituye un notable beneficio para los más de 25.000 pacientes anticoagulados de nuestra Comunidad Autónoma", apunta el director del Banco de Sangre de Extremadura y hematólogo, José María Brull Sabaté, quien junto al coordinador del Centro de Salud de Fuente del Maestre y médico de Familia, Ángel F. González Manero, están coordinando la implantación de este nuevo modelo.

El TAO va más allá y plantea la descentralización total de los controles, los cuales ahora se pretende que sean clínico-analíticos y asumidos tanto por parte de los correspondientes Equipos de Atención Primaria de los centros de salud, como por los servicios de Hematología del área de salud.

Responsables del SES y de sus áreas de salud, las sociedades científicas de Hematología, Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina General, y de Enfermería de Atención Primaria, hasta hematólogos, jefes de servicio o responsables del TAO de todos los hospitales, pasando por los coordinadores médicos y responsables de Enfermería de los centros de salud, han conocido de primera mano el proceso de elaboración del nuevo Proyecto de Punción Capilar y Descentralización del TAO en Extremadura. "Interesante desde el momento que de estos encuentros se pudieron recoger sugerencias de todos los implicados", apunta Brull Sabaté.

Una enfermera controla el TAO mediante punción capilar en el Centro de Salud de La Zarza.

GRUPO DE TRABAJO

Para la elaboración de este proyecto se constituyó un Grupo de Trabajo formado por ocho profesionales -cuatro médicos y cuatro enfermeras de Atención Primaria, cada uno de un área diferente-, cuatro hematólogos propuestos por la Sociedad Extremeña de Hematología, una enfermera adscrita al Proyecto Jara, así como dos responsables del mismo. Este grupo multidisciplinar se ha encargado de elaborar la Guía Clínica y Protocolo de Actuación, documento donde se repasa todo lo relacionado con la anticoagulación y se explica de forma práctica los protocolos concretos que abarcan desde la punción propiamente dicha al manejo del programa informático experto de control del TAO, pasando por pautas de dosificación en función de los resultados analíticos, criterios de derivación urgente o actuación ante problemas concretos, entre otros.

Explica Brull Sabaté que en esta guía se indican los casos más complejos que deben continuar su control en el Servicio de Hematología, pero en cualquier caso, la información centralizada va a permitir al profesional de Primaria implicarse en dicho control informando de forma integral sobre el caso.

El control de la anticoagulación se convierte así en un modelo similar al de la diabetes, el colesterol o la hipertensión arterial. La Unidad Básica de Atención maneja con ello una parte más del paciente medicado con *Sintrom* que la mayoría de las veces es pluripatológico, y bien conocido por su médico y enfermera de Familia.

ATENCIÓN INTEGRAL

Para los responsables del Proyecto TAO, Brull Sabaté y González Manero, es "evidente que el control por parte de Atención Primaria y mediante punción capilar del Tratamiento Anticoagulante Oral puede reportar notables beneficios tanto a los pacientes sometidos a dicho tratamiento como a los profesionales implicados en el mismo". Para los primeros, porque se les ofrece una prueba menos agresiva y con menor número de complicaciones que las derivadas de la punción venosa, y de la que se obtiene un resultado inmediato. Con el nuevo sistema "se les proporciona una mejor accesibilidad y calidad del servicio".

Otra ventaja viene dada porque se les va a realizar no sólo un control analítico, sino también clínico en cada visita. Los beneficios para los médicos y enfermeras de Atención Primaria vienen de la mano de la formación que les permitirá un mejor cuidado del paciente anticoagulado, al que van a manejar de forma integral Para González Manero este nuevo sistema de trabajo "supone un cambio hacia la calidad, porque el Equipo de Atención Primaria es el que está en primera línea de fuego con el paciente y quien mejor lo conoce de forma integral, de tal forma que en cuanto al tema de variaciones analíticas del *sintrom*, vamos a interpretarlas mejor porque sabemos si ese paciente ha tomado otra medicación, o tenido una gastroenteritis...".

Los profesionales de Primaria también van a estar más y mejor coordinados con los servicios de Hematología del área. Y todo esto se traduce en un aumento de su capacidad resolutiva y de las prestaciones tanto médicas como enfermeras.

Por su parte, los servicios de Hematología, con la implantación del nuevo proyecto, van a comprobar una disminución en el volumen creciente de controles de anticoagulación. Además, la mayor implicación de sus profesionales en el manejo de los pacientes anticoagulados va a propiciar una mayor coordinación con Atención Primaria.

LA ENCUESTA

Francisca Elías Retamosa
Médico de Familia

El nuevo modelo es sobre todo una ventaja para el paciente, primero, porque la punción capilar evita la extracción de sangre, muchas veces muy seguidas cuando se trata de un caso poco controlado, y segundo, porque el paciente que se dosifica en Primaria, se va con su hoja de dosificación en el momento. Es preciso aún mejorar la comunicación interna entre los profesionales de Primaria y de Hematología, con ella todo será más fácil.

Eulalia Romero Mera
Enfermera

El nuevo sistema de punción para realizar los controles analíticos a los pacientes anticoagulados nos ha supuesto una disminución del número de extracciones venosas y con ello un menor número de complicaciones al ser una prueba menos traumática, aumentando así la calidad de las prestaciones enfermeras, habida cuenta que se trata en muchos casos de pacientes de edad avanzada, con otras patologías acompañantes y frecuentemente polimedicados.

Sacra Carrillo Paredes
Paciente

Tomo *Sintrom* desde 1990, y la primera mejora que experimenté respecto al control de mi anticoagulación vino cuando la extracción para el análisis podía hacérmela en el Centro de Salud de Villafranca evitando el desplazamiento al Hospital de Mérida. La segunda mejora llegó hace dos meses con la punción capilar, que me ha quitado el temor al dolor que suponía una extracción de sangre continua, y a veces difícil, en el brazo. Y ambas dan respuesta a la demanda de los pacientes.