 Institut Català de la Salut		Data: 17-12-15	Data V1: 7/2015
	Direcció Assistencial	Versió 4.3	Pàgines 6
			N versions: 4
			Data Aprovació: Desembre 2015

Recomanacions generals addicionals per l'actuació infermera.

Annex al Protocol de Tractament Anticoagulant Oral en els pacients de l'ICS (2011)

Direcció Assistencial. Desembre 2015. **Versió 4.3**


Juvé ME, Correcher O, Troncoso A, Calero S, Enfedaque MB, Guell S, Blasco FJ, Llobet P, Gonzalez A, Vidal J, Busquets N, Font LI, Altirriba J, Domènech P, Pareja C, Riera M, Carré N, Gavalda E, Costa MA, Salles M, Feixes M, Rios AM, Megido MJ, Canet M, Torres M, Calvet G, Rey C, Isnard MM, Borràs E, Boixadera M, Gil E, Lopez A, Santallusia L, Farran M, Sancho M, Fusté M, Morral RM.

Introducció

El protocol vigent "El tractament anticoagulant oral en els pacients de l'ICS" ¹ recull el consens i les recomanacions basades en l'evidència per al maneig dels pacients que reben aquesta teràpia, així com els criteris per establir els fluxos necessaris entre l'atenció primària i comunitària (APC) i hospitalària per a millorar l'accessibilitat per als pacients. Aquest protocol estableix que " *Com que l'objectiu és l'accessibilitat al servei del control de persones malaltes amb tractament anticoagulant amb fàrmacs antivitamina K, cal preveure 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 de la persona malalta i el seu entorn*". Aquest protocol junt amb el Protocol per al control dels anticoagulants orals antagonistes de la vitamina K editat el 2010 per al Departament de Salut ², s'han emprat com a base per a l'elaboració i adequació de les guies d'actuació als equips dels diferents territoris.

En el cas del tractament amb anticoagulants orals antagonistes de la vitamina K, els professionals d'APC fan el seguiment de pacients de risc baix i mig. L'automonitoratge i l'autogestió del TAO per part del propi pacient ha estat avaluada en una revisió sistemàtica que suggereix que aquestes intervencions produeixen una reducció considerable d'esdeveniments adversos en termes de mortalitat i de fenòmens trombòtics i hemorràgics. ³⁻⁴ Tot i així, calen nous estudis que contribueixin a augmentar l'evidència en aquest sentit. ⁵

L'àmbit competencial infermer inclou ajudar al malalt a complir amb el tractament, així com adequar del pla de cures i del pla terapèutic a la situació clínica de cada pacient. ⁶⁻⁷ En els casos en que la persona atesa presenta problemes de salut o discapacitats que impedeixen o limiten la seva autonomia per autoadministrar-se els fàrmacs prescrits, l'infermer/a la supleix administrant-li la medicació. Quan la persona atesa no és autònoma per l'autoadministració

 Institut Català de la Salut		Data: 17-12-15		Data V1: 7/2015
	Direcció Assistencial	Versió 4.3	Pàgines 6	N versions: 4 Data Aprovació: Desembre 2015


per manca de coneixements i/o habilitats per fer-ho, l'infermer/a l'ajuda a adquirir-los generalment mitjançant programes de capacitació i educació sanitària.

L'administració de medicaments és el conjunt d'intervencions i accions, dins l'àmbit de responsabilitat infermera, orientades a garantir la presa segura de la medicació i implica la suplència de la persona atesa quan la seva condició física o mental no permet l'autoadministració, i l'ajuda, l'educació i la supervisió per als casos d'autoadministració. En aquest conjunt d'accions s'inclou la comprovació de dosis i la titulació de fàrmacs.

La comprovació de les dosis dels medicaments prescrits és un imperatiu de les pràctiques segures i una pràctica infermera normalitzada als àmbits on s'administren medicaments. El primer pas en l'administració d'un fàrmac és sempre verificar els 5 principis bàsics de seguretat: al pacient correcte, el medicament correcte, la **dosi correcta**, per la via correcta, i en el moment correcte (inclosa la seqüència).⁸ Actualment, a més es recomana que es considerin 3 principis addicionals: documentació correcta (registres de prescripció i administració, i protocols), motiu correcte, i resposta esperada.⁸

Alhora, titular un medicament implica que, en la prescripció feta per un metge o en la indicació d'un medicament recollida en un protocol, es preestableixen uns rangs de dosificació del fàrmac en funció del resultat del valor d'un o més paràmetres del pacient. L'infermer/a ajusta la dosi a administrar (o que s'ha d'autoadministrar el pacient) en funció dels rangs establerts a la pauta mèdica o al protocol, segons la valoració dels resultats dels paràmetres definits.

En l'abordatge de pacients aguts, existeixen múltiples exemples de medicaments a administrar (o dosi de medicaments a administrar) condicionats als resultats d'una determinació d'un (o més) paràmetres: les pautes mòbils d'analgèsia depenent dels resultats de la intensitat del dolor, pautes mòbils d'insulina en funció dels resultats de la glicèmia capil·lar, l'ajustament de dosi en la sedació depenent dels resultats del Test de Ramsay, les pautes i els protocols d'administració d'antibioteràpia profilàctica preoperatòria, l'adequació de la dosi de nutrició enteral mitjançant suspensions temporals o modificacions en el ritme de perfusió en funció del volum gàstric residual, les pautes i els protocols d'ajustament de dosi de múltiples medicaments en funció de la tolerància del pacient, dels nivells sèrics del medicament o dels valors de la funció renal, etc.


 Institut Català de la Salut		Data: 17-12-15		Data V1: 7/2015
	Direcció Assistencial	Versió 4.3	Pàgines 6	N versions: 4 Data Aprovació: Desembre 2015

En aquest sentit, la titulació de medicaments i l'adequació de dosi de la teràpia medicamentosa en malalts amb ICC o persones en TAO en seguiment ambulatori per part d'infermers/es afegeix un exemple més de les decisions/actuacions guiades per protocol 9-10.

L'adequació de la pauta del TAO es concreta sobre la base de protocols consensuats a cada territori / equip. L'infermer/a l'adequa en funció del valor de l'INR i de l'avaluació de l'estat de la persona atesa i aplica la pauta suggerida pel protocol. En el marc legal actual (LOPS 44/2003 article 9), s'entén que la infermera pot adequar la dosi d'un medicament prescrit a l'estat i necessitats del pacient, ja que la titulació es pot considerar un àmbit de coresponsabilitat entre el prescriptor (en aquest cas l'hematòleg de referència o el metge de família) i l'administrador del medicament (l'infermer/a i/o el propi pacient).

L'existència d'una pauta o protocol no substitueix el criteri clínic de l'infermer/a ni la comunicació bidireccional entre infermers i metges en aquestes qüestions. Dins el marc legal vigent, aquest annex al protocol recull el conjunt de recomanacions per a la representació dels acords d'actuació infermera en l'atenció a les persones en TAO, basades en la millor evidència disponible i en el sentit comú. El seu objectiu és explicitar millor les consideracions de valoració, presa de decisió i actuació infermera en el seguiment de les persones que reben aquesta teràpia, ateses a l'APC. Els principis que inspiren aquestes recomanacions es recullen a l'esmentat article 9 de la LOPS: cooperació multidisciplinària, integració de processos, continuïtat assistencial i articulació de les actuacions de forma jerarquizada o col·legiada. Alhora, aquest document s'emmarca en les línies estratègiques de Cronicitat, Accessibilitat i Sostenibilitat de la Direcció Assistencial de l'ICS.

Donada la diversitat de realitats en la pràctica assistencial dels equips d'APC i per tal de fer progressivament operatives aquestes recomanacions generals, cada territori / equip les pot adequar a les especificitats pròpies, en el seu protocol degudament actualitzat. El consens al que arribin els professionals metges i infermers de l'equip / territori sobre la decisió i actuació infermera en l'abordatge del seguiment dels pacients que reben TAO pot prevaldre per sobre d'aquestes recomanacions generals, en base als arguments dels nivells d'expertesa d'uns i altres professionals en l'abordatge d'aquests pacients per tal garantir-ne la seva seguretat.

 Institut Català de la Salut		Data: 17-12-15		Data V1: 7/2015
	Direcció Assistencial	Versió 4.3	Pàgines 6	N versions: 4 Data Aprovació: Desembre 2015


Recomanacions per la Valoració (en les visites de seguiment)

Els paràmetres a incloure de manera sistematitzada en la valoració focalitzada del pacient en tractament amb anticoagulants antagonistes de la vitamina K inclouen:

1. La variable **“INR”**.
2. La variable **“Estat general”**.
3. La variable **“Risc de caiguda”**.
4. La variable **“Manifestacions hemorràgiques”**, incloent si ha tingut alguna hemorràgia clínicament rellevant des del darrer control.
5. La variable **“Factors que poden afectar l’anticoagulació”**, incloent: si hi ha hagut alguna atenció mèdica urgent des del darrer control; si en la darrera setmana el pacient ha rebut vitamina K - fitomenadiona (Konakion®) o suplements nutricionals enriquits amb vitamina K; i si hi ha hagut canvis en la medicació o en l’alimentació.
6. La variable **“Compliment del tractament anticoagulant”**, incloent si en la darrera setmana no s’ha complert estrictament la dosi indicada, per exemple, per obliats, preses accidentals, reversions per diversos motius, modificacions manuals de la dosi.

(Variables subjectes a modificacions de forma alhora de representar-se a eCAP)

A més de qualsevol altre consideració clínica relacionada que el professional que realitza la valoració consideri important fer constar.

 Institut Català de la Salut		Data: 17-12-15		Data V1: 7/2015
	Direcció Assistencial	Versió 4.3	Pàgines 6	N versions: 4 Data Aprovació: Desembre 2015


Recomanacions per la Decisió/actuació infermera en cas d'INR fóra de rang

Un cop completada la valoració, l'infermer/a **consulta i/o deriva al metge de família** el pacient en TAO que:

1. Ha rebut **atenció urgent** des del darrer control.
2. Ha presentat alguna **hemorràgia clínicament rellevant** des del darrer control.
3. Ha rebut **vitamina K** en la darrera setmana.
4. Presenta un **INR \leq 1.6** (per a rang terapèutic 2-3).
5. Presenta un **INR \leq 2** (per a rang terapèutic 2.5 – 3.5).
6. Presenta un **INR \leq 1.8 en dos controls successius**.
7. Presenta un **INR \geq 5**.
8. Presenta un **INR en rang $<$ 60% de les determinacions** dels darrers 3 mesos.

En cas d'empitjorament de l'estat general, canvis en l'alimentació o la medicació habitual, o dificultats de compliment (oblits, preses accidentals, etc.) valorar si es pot corregir la causa.

Si no es pot corregir la causa escurçar període de revisió fins ajustar la dosi. En cas de dubte, demaneu valoració del pacient per part d'un altre infermer o metge amb més expertesa en el maneig d'aquests malalts.

 Institut Català de la Salut		Data: 17-12-15		Data V1: 7/2015
	Direcció Assistencial	Versió 4.3	Pàgines 6	N versions: 4 Data Aprovació: Desembre 2015

Referències

1. http://www.gencat.cat/ics/professionals/protocols/tao_2011.pdf
2. http://canalsalut.gencat.cat/web.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/malalties_cardiovasculars/documents/arxiu/prottao.pdf
3. Garcia-Alamino JM, Ward AM, Alonso-Coello P, Perera R, Bankhead C, Fitzmaurice D, et al. Self-monitoring and self-management of oral anticoagulation. The Cochrane Collaboration Systematic Reviews. The Cochrane Library 2010, Issue 4
4. Lane DA, Wood K. Patient guide for taking the non-vitamin K antagonist oral anticoagulants for atrial fibrillation. Circulation 2015 131 (16): e412-5.
5. Enfedaque B i Sant E. Comentario crítico sobre el Metaanálisis: los efectos de la autodeterminación y del automanejo del tratamiento anticoagulante oral sobre la calidad del control, sobre las complicaciones clínicas y sobre la satisfacción y calidad de vida en pacientes anticoagulados con fármacos anti-vitaminaK. FMC 2012, 19(3): 187-9.
6. Consell de col·legis d'Infermeria de Catalunya i Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut. Competències de la professió infermera. Disponible a: <http://www.coib.cat/Generiques.aspx?idPagina=431&idMenu=212>
7. Institut Català de la Salut. Projecte COM_VA de definició i avaluació de competències infermeres.
8. <https://www.nursingcenter.com/NCBlog/May-2011/8-rights-of-medication-administration>
9. <http://www.parcshalutmar.cat/mar/protocol%20intervencio%20extrahospitalaria%20Programa%20IC.pdf>
10. Carrascosa MI, Cuevas F, Gamica Y, Gomez R, Heineger A, Iglesias J et al. Protocolo para el Seguimiento del Tratamiento Farmacológico Individualizado en Pacientes con Anticoagulación Oral. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social, 2014. http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csahud/galerias/documentos/p_2_p_2_planes_integrales/anticoagulacion_oral_2014.pdf