

EL TRACTAMENT ANTICOAGULANT ORAL EN ELS PACIENTS DE L'ICS

Direcció Adjunta d'Afers Assistencials
Institut Català de la Salut



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català
de la Salut

*Recomanacions en el procés
d'atenció de les persones malaltes
amb tractament anticoagulant
amb fàrmacs antivitaminà K de
l'Institut Català de la Salut
2011*



Índex

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUCCIÓ | 5 |
| 2. OBJECTIUS | 6 |
| 3. MESURES PER ASSOLIR ELS OBJECTIUS | 6 |
| 4. CRITERIS PER DISTRIBUIR ELS I LES PACIENTS I ELS FLUXOS ENTRE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA I ELS SERVEIS D'HEMATOLOGIA | 8 |
| 5. COORDINACIÓ ENTRE ELS SERVEIS D'HEMATOLOGIA I ELS EQUIPS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA | 11 |
| 6. SISTEMES D'INFORMACIÓ | 12 |
| 7. CONTROL DE QUALITAT DEL PROCÉS | 13 |
| 8. EDUCACIÓ SANITÀRIA DE LES PERSONES MALALTES AMB TRACTAMENT ANTICOAGULANT AMB FÀRMACS ANTIVITAMINA K | 14 |
| 9. TÈCNICA DE DETERMINACIÓ DE L'INR | 14 |
| 10. NOUS FÀRMACS ANTICOAGULANTS | 15 |
| 11. PROGRAMA PACIENT EXPERT ICS | 15 |
| 12. AUTOCONTROL DELS I LES PACIENTS | 17 |
| 13. BIBLIOGRAFIA | 17 |



grup de treball

Dr. Javier Blasco Alvaredo

Director de l'EAP d'Ulldecona- La Sénia. DAP Terres de l'Ebre

Dra. Pilar Llobet Azpitarte

Metgessa de Família. DAP Camp de Tarragona

Dra. Belén Enfedaque Montes

Metgessa de Família. Director de l'EAP La Sagrera. DAP Barcelona

Dra. Sílvia Güell i Parnau

Metgessa de Família. EAP de Montcada i Reixac. DAP Metropolitana Nord

Dr. Josep Vidal i Alaball

Coordinador Mèdic del SAP Bages-Berguedà. DAP Catalunya Central

Dra. Núria Busquets Vallbona

Metgessa de Família. EAP Camprodon DAP Girona

Sra. Olga Correcher Aventin

Diplomada d'Infermeria. DAP Metropolitana Nord

Dr. Javier Roncales Mateo

Servei d'Hematologia de l'ICO de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona.

Dr. Llorenç Font Ferré

Servei d'hematologia. Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

Dr. Jordi Altirriba Vives

Director de l'EAP Poble Sec. DAP Barcelona Ciutat

Sra. Assumpció González i Mestre

Responsable Programa Pacient Expert ICS. Secretaria Tècnica.

Coordinació

Dr. Jordi Hierro Riu

Direcció Adjunta d'Afers Assistencials de l'Institut Català de la Salut

Revisió

Dr. Jaume Benavent i Areu / Dr. Sebastià Calero Muñoz

Direcció Adjunta d'Afers Assistencials de l'Institut Català de la Salut

Dra. Arantxa Catalan Ramos / Sra. Amèlia Troncoso Mariño

Unitat de Coordinació i Estratègia del Medicament

Disseny i coordinació editorial

Santi Almenara Lobo

Oficina d'Internet-Intranet, Publicacions i Imatge Corporativa

© Generalitat de Catalunya

Institut Català de la Salut

Edició: Institut Català de la Salut

Primera edició:2011



1. introducció

Durant els últims anys s'ha assistit a un increment espectacular del nombre de pacients en tractament amb AVK, fonamentalment, perquè el tractament està indicat en la fibril·lació auricular (FA) i perquè ha desaparegut el límit d'edat per seguir-lo. D'un 1% a un 2% de la població segueix ara el tractament amb AVK.

El nombre de pacients, que els darrers anys ha necessitat un monitoratge del seu tractament, ha augmentat progressivament i hi ha la certesa que seguirà incrementant-se durant els pròxims anys.

Fins no fa gaire, la majoria d'aquestes persones havia estat controlada pels hematòlegs i les hematòlogues als hospitals. Aquesta situació ha donat lloc a una saturació de l'atenció especialitzada i ha generat incomoditats i distorsions en el funcionament dels serveis d'hematologia dels hospitals i en l'entorn personal de les persones malaltes.

Els darrers avenços tecnològics han permès l'estandardització de l'INR internacionalment, amb la millora conseqüent de l'atenció a les persones malaltes i de la feina dels i les 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 hospitalària en el tractament de patologies cròniques (HTA, diabetis i altres). A hores d'ara, a tot Catalunya hi ha pacients anticoagulats controlats pel personal mèdic hematòleg i altres pel personal de medicina d'atenció primària, la qual cosa crea una situació dinàmica, segons criteris clínics i demogràfics. Cal destacar que en aquesta última situació, hi ha una estreta col·laboració amb el personal de medicina d'hematologia dels hospitals de referència.

Un dels objectius de l'atenció sanitària és la millora de l'accessibilitat. Pel que fa al control del tractament anticoagulant si aquest es fa a l'atenció primària, d'una banda, es millora l'accessibilitat i, de l'altra, s'hi suma la visió integral del pacient per part del metge o metgessa de família. Aquest procés s'ha de fer en coordinació amb el servei d'hematologia de referència i ha de mantenir la qualitat.



2. objectius

- ✗ Proposar recomanacions per millorar la qualitat donada als pacients i percebuda pels pacients i els professionals sanitaris en relació amb el tractament anticoagulant amb fàrmacs antivitamina K.
- ✗ Millorar l'accessibilitat per apropar el control dels pacients als serveis sanitaris.
- ✗ Promoure elements de coordinació entre l'atenció primària i l'hospital per adequar-la a les necessitats sanitàries del i la pacient.
- ✗ Integrar una aplicació específica per al maneig del tractament anticoagulant amb AVK a la història compartida de Catalunya (HCCC) per tal de poder-se utilitzar des dels diferents punts d'atenció (primària i hospitalària).
- ✗ Estendre el tractament a totes les persones que se'n poden beneficiar: actualment moltes persones tenen una fibril·lació auricular que no els ha estat diagnosticada, i, d'altra banda, pacients amb una indicació de tractament anticoagulant no reben tractament.

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

3. mesures per assolir els objectius

Pla de formació dels i les professionals sanitaris

Cada equip d'atenció primària (EAP), d'acord amb la seva DAP (direcció d'atenció primària) que hagi d'implementar el control de les persones amb tractament anticoagulant amb fàrmacs antivitamina K, ha de planificar un programa formatiu amb els continguts i objectius docents necessaris. És imprescindible la implicació directiva de la DAP i de la direcció de l'hospital de referència amb l'assessorament especialitzat i la tutoria docent del servei d'hematologia. Un cop implementat el control del tractament anticoagulant amb fàrmacs antivitamina K, la direcció de la DAP ha de garantir la formació contínua, dels i les professionals que ja fan els controls habitualment i dels que ho fan per primera vegada.





Implicació directiva

En la fase d'implementació, la direcció d'atenció primària ha de tenir un paper motivador i facilitador de tot el procés, amb el raonament als professionals sobre el perquè de la necessitat de l'augment de l'accessibilitat dels i les pacients, l'entorn actual i les accions que cal prendre per millorar totes les atencions a la persona malalta amb tractament anticoagulant amb fàrmacs antivitamina K. La direcció de l'hospital ha d'afavorir l'assessorament als EAP. En la fase de seguiment del programa, el SAP ha de donar les eines per a un millor control i seguiment dels pacients.

L'assessorament especialitzat

El servei d'hematologia de referència dels equips d'atenció primària ha de facilitar l'accés a la formació teòrica i pràctica dels i les professionals sanitaris d'atenció primària. Es proposen sessions teòriques i estades formatives amb l'hematòleg durant la seva activitat de control dels i les pacients amb tractament anticoagulant amb fàrmacs antivitamina K, també es proposa que el personal d'infermeria faci estades formatives al costat del personal d'infermeria que dona suport al personal hematòleg i educació sanitària a aquests pacients.

- × Formació del metge i la metgessa:
 - » Formació inicial: 5 h. teòriques (coagulació, dosificació i algoritme)
 - » i 4 pràctiques(consulta tractament anticoagulant amb fàrmacs antivitamina K hospital/CAP).
 - » Formació contínua (pot ser en línia).
 - » Avaluacions periòdiques amb el personal hematòleg de referència.
- × Formació del personal d'infermeria:
 - » Formació inicial: 5 hores teòriques i 4 hores pràctiques (amb estades amb el personal d'infermeria de suport a hematologia).
 - » Formació contínua (pot ser en línia)

Tutoria docent contínua

En el Pla de formació, cal que hi hagi tutories 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.

Tutoria clínica contínua

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). Això permetrà poder seguir fent el control a la primària o derivar de forma àgil perquè sigui atès al nivell especialitzat.

Aquest circuit pot ser telefònic o mitjançant una comunicació en línia que ambdues parts es responsabilitzaran de mantenir viva.

4. criteris clínics per distribuir els pacients i els fluxos entre l'atenció primària i els serveis d'hematologia

És obvi que l'aproximació de l'assistència a la persona usuària és un objectiu bàsic en la distribució del control del tractament anticoagulant amb fàrmacs antivitamina K, però aquest principi ha de ser matisat per tres paràmetres fonamentals:

1. Risc tromboembòlic de la patologia que dóna lloc a la indicació de tractament anticoagulant amb fàrmacs antivitamina K:

Podem distingir dos grups principals:

- ✗ Patologies amb incidència d'accidents tromboembòlics relativament baixa en absència de tractament anticoagulant amb fàrmacs antivitamina K:
 - » Miocardiopatia dilatada: 3-4% anual.
 - » Fibrilació auricular aïllada (no valvular): 6-8% anual (variable segons els factors de risc associats).
 - » Valvulopatia mitral: 3-5% anual (en fibrilació auricular de 3 a 5 vegades superior).
- ✗ Patologies amb elevada incidència de complicacions trombòtiques:
 - » Pròtesis valvulars cardíques mecàniques: 2-3% anual amb TAO. Incidències superiors en models antics, com els de bola.
 - » Síndrome antifosfolípida (SAF). Percentatge de pacients amb tromboembolisme venós o arterial:
 - Anticoagulant lúpic (AL) o anticossos anticardiolipines (AAC) associats a lupus eritematós sistèmic (LES): 40%
 - AL o AAC associats a altres patologies: 20-25%
 - SAF primari: 35%



2. Risc individual de complicacions trombòtiques i/o hemorràgiques que presenta cada pacient. En l'estimació d'aquest risc, hi intervenen diversos factors:
 - × Els antecedents personals previs de complicacions durant el tractament anticoagulant (accidents embòlics malgrat la correcta anticoagulació, complicacions hemorràgiques greus, especialment si són repetitives).
 - × Les condicions clíniques cròniques associades (insuficiència renal crònica en hemodiàlisi, retinopatia diabètica hemorràgica, etc.).
 - × Les situacions clíniques transitòries d'alt risc (gestació, neoplàsia, etc.).
3. Durada prevista per al tractament anticoagulant amb fàrmacs antivitamina K: cal diferenciar dos grups principals:
 - × Tractaments a llarg termini: en general per a la profilaxi de l'embolisme sistèmic d'origen cardíac.
 - × Tractaments a curt termini:
 - Profilaxi secundària del tromboembolisme venós (TEV) si no s'associa a patologies d'alt risc (SAF), a determinats tipus de trombofília congènita o és recidivant.
 - Determinades indicacions en les àrees de neurologia i cardiologia.

Situacions en què cal un seguiment més freqüent:

A l'inici de tractament anticoagulant

- × La teràpia pont per a procediments quirúrgics menors, procediments odontològics i procediments diagnòstics invasius (gastrointestinals, genitourinaris i del tracte respiratori).

Desig gestacional i gestació

- × En les situacions en què s'ha produït un nivell extrem de descoagulació (l'INR amb valor crític és superior o inferior al marge terapèutic).

Recomanacions de distribució dels i les pacients entre els serveis sanitaris

Els criteris de la distribució poden variar segons l'experiència clínica dels i les professionals dels diversos nivells assistencials.

1. Control en els centres especialitzats:
 - × Pacients que inicien el tractament anticoagulant, fins que aquest no és consideri estabilitzat. Si *els metges i les metgesses de família d'atenció primària estan formats per iniciar el tractament, ho poden fer, ja que moltes vegades ja l'han diagnosticat.*

- × Pacients amb patologies associades amb alt risc de complicacions tromboembòliques: síndrome antifosfolípida, determinats tipus de trombofilia congènita, neoplàsies concomitants, tromboembolisme recidivant o complicacions durant el tractament.
- × Pacients amb situacions individuals d'alt risc trombòtic o/i hemorràgic: embaràs i IRC en hemodiàlisi, entre d'altres.
- × Pacients amb situacions individuals d'alt risc trombòtic o/i hemorràgic.
- × Pacients amb indicació d'anticoagulació a curt termini, però amb un important risc trombòtic, especialment durant les primeres setmanes. En aquest apartat destaca el TEV. En aquest cas, a més a més, moltes vegades s'ha de practicar un estudi d'investigació de trombofilia (congènita o adquirida) a l'acabament del tractament, i decidir la necessitat de prosseguir l'anticoagulació o no.
- × Pacients que han de ser seguir procediments cruentos, situacions que són especialment crítiques per la inestabilitat que comporten en la descoagulació.
- × Pacients tributaris d'intervencions invasives que necessiten la interrupció temporal del tractament amb antivitaminas K i la introducció d'altres fàrmacs durant aquest període (teràpia pont).

2. Control de l'atenció primària

- × La resta de pacients no inclosos en l'apartat anterior.
 - » S'hauria de derivar dels serveis d'hematologia a l'atenció primària qualsevol tipus de malalt/a amb tractament anticoagulant amb fàrmacs antivítamina K que estigui en situació clínica estable.
 - » Qualsevol pacient controlat per l'atenció primària pot passar a control hospitalari, de forma temporal o permanent, a petició del metge responsable del seu tractament si apareixen factors de risc individual permanents o transitoris (gestació, programació de teràpia pont per a procediments quirúrgics...).
 - » És fonamental que hi hagi bona coordinació entre el centre hospitalari i l'EAP, amb objectiu de mantenir una fluïdesa per a la solució de problemes puntuals o per establir fluxos de pacients.
 - » Hauria d'haver-hi una base de dades única i accessible al personal facultatiu encarregat del control anticoagulant, centralitzada, per garantir la transmissió d'esdeveniments clínics, actualment s'està implementant l'HCCC que es pot consultar i en què es poden veure les dades de tractament anticoagulant amb fàrmacs antivítamina K.



- » La situació ideal seria que cada unitat geogràfica hospital i atenció primària estigués connectada mitjançant una xarxa informàtica i compartís bases de dades. Els/les pacients que no es poden desplaçar fora del domicili, inclosos en el Programa d'atenció domiciliària (ATDOM) del seu equip d'atenció primària, haurien de rebre l'atenció del/la professional d'infermeria per fer la determinació de l'INR al seu domicili perquè posteriorment el metge de l'equip d'atenció primària o l'hematòleg de referència en fessin la dosificació. El metge de l'equip valorarà la dosificació i l'actuació immediata.

D'acord amb la classificació esmentada anteriorment, cal oferir la possibilitat de l'elecció del sistema assistencial per fer el control del tractament anticoagulant amb fàrmacs antivitamina K al i a la pacient

5. coordinació entre els serveis d'hematologia i els equips d'atenció primària

A part de la coordinació i la tutoria prevista en el Pla de formació cal promoure elements de coordinació en el seguiment de les persones malaltes tractats amb AVK.

Establiment de coordinació en situacions urgents

La persona malalta serà dirigida per indicació del seu metge, segons el seu criteri clínic, als serveis d'urgència d'AP i/o de l'hospital.

Territorialment, s'hauran de concretar els circuits per resoldre aquestes situacions.

Establiment de coordinació en situacions rellevants

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. .

Establiment de la comunicació en situacions no urgents

Els professionals implicats en el procés (metges i metgesses d'atenció primària, hematòlegs i hematòlogues) necessitaran disposar d'eines per facilitar la comunicació entre ells, aspectes com derivar un pacient, i on, 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.

S'ha de mantenir la formació contínua i la tutoria docent dels i les professionals.

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.

6. 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 (d'acord amb el que es proposa en els capítols X i XI del **Protocol per al control dels anticoagulants orals antagonistes de la vitamina K del gener de 2010**): diagnòstic fonamental, les 4 últimes INR, i les seves dosis, complicacions, detecció de possibles interaccions farmacològiques.

Altres dades importants:

- × **Identificació (lloc, telèfon) del centre assistencial que fa la dosificació**
- × **Identificació (lloc, telèfon) del centre de l'extracció/INR, si és diferent del que fa la dosificació**

Dades mínimes del/la pacient

- × CIP
- × Número d'història clínica del centre sanitari
- × Nom i cognoms
- × Data de naixement / edat
- × Diagnòstic que motiva l'anticoagulació
- × Data d'inici de l'anticoagulació
- × Altres diagnòstics i tractaments rellevants
- × Fàrmac anticoagulant
- × Marge terapèutic
- × Durada del tractament



Dades de la visita actual

- ✗ Data
- ✗ Metge o metgessa que fa la dosificació
- ✗ Resultat analític (INR)
- ✗ Recomanacions i observacions rellevants
- ✗ Dosi prescrita: dosificació diària detallada
- ✗ Data per al pròxim control

Dades de visites anteriors

S'ha d'indicar la data, INR i dosi prescrita corresponents a un mínim de 3 visites anteriors.

Altres dades

Telèfon per consultar dubtes o problemes.

7. control de qualitat del procés

El control de qualitat clínic recomana fer 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.

Hi les dades següents al SISAP:

- ✗ Temps que el/la pacient està en rang terapèutic (temps en rang estricte, o rang ampliat 0,2 per sota o per sobre del que es considera estricte)
- ✗ Nombre de pacients que estan en rang terapèutic (en rang estricte o ampliat) en un tall transversal

És important que aquestes dades siguin difoses de forma periòdica (treure) entre els i les professionals que fan el control del TAO perquè (treure) suposa una retroalimentació potent a la seva feina.



8. educació sanitària de les persones malaltes amb tractament anticoagulant amb fàrmacs antivitamina K

L'educació sanitària és una part molt important que afavoreix el millor control dels i les pacients amb tractament anticoagulant amb fàrmacs antivitamina K.

La responsabilitat de l'educació sanitària recau sobre el i la professional d'infermeria, la formació en educació sanitària és una de les parts més importants del Pla de formació i dels objectius que cal assolir en les visites de control.

Per facilitar aquesta feina és recomanable que el pacient rebi del professional sanitari la documentació de suport.

9. tècnica de determinació de l'INR

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 model òptim i desitjable tindrà una implantació progressiva d'acord amb els recursos disponibles, els altres models actuals en funcionament són vàlids i permeten fer una atenció de qualitat a aquestes persones malaltes.



10. nous fàrmacs anticoagulants

Els anticoagulants orals (aco) anti-vitamina K (avks) s'utilitzen des de mitjan segle XX per a la prevenció i tractament de la malaltia tromboembòlia. Recentment, 60 anys després dels avks, estem assistint a la presentació de nous aco.

En aquest sentit tres mol·lècules van al capdavant: dabigatran, rivaroxaban i apixaban, aquest últim encara no comercialitzat a l'Estat espanyol. Són aco amb gran selectivitat d'acció – dabigatran inhibeix la trombina i rivaroxaban i apixaban el factor Xa-, de dosificació fixa, semivida d'eliminació curta, que no requereixen controls periòdics de l'INR. Dabigatran i rivaroxaban ja estan comercialitzats per a la prevenció del tromboembolisme en cirurgia ortopèdica electiva de maluc o genoll, patologia on les heparines de baix pes molecular es consideren els fàrmacs de ferència. S'espera que durant l'any 2011 dabigatran sigui aprovat en la profilaxi del tromboembolisme associat a fibril·lació auricular.

Actualment l'escassa experiència d'ús d'aquests nous ACO, les limitacions dels estudis realitzats, les incerteses en realització a la seva seguretat, el no disposar d'un antídote en cas d'hemorràgia greu i el cost superior en comparació a les alternatives disponibles, impedeixen presentar aquests fàrmacs com una alternativa equivalent als fàrmacs de primera línia en aquestes indicacions.

11. programa pacient expert ICS

El Programa s'està desenvolupant en molts EAP i té una molt bona acceptació entre els professionals sanitaris implicats (medicina, infermeria d'AP i treball socials) i els i les pacients.

La finalitat del Programa pacient expert Institut Català de la Salut és que mitjançant l'intercanvi de coneixements i d'experiències del pacient expert amb la resta de pacients es promoguin canvis d'hàbits que millorin la qualitat de vida i la convivència amb la malaltia.

En cap cas el pacient expert actua com a professor, sinó com a conductor del grup on tots hi participen.

Els objectius del Programa pacient expert ICS són :

- ✗ Implicar els i les pacients en el maneig de la teràpia anticoagulant oral per a una millor qualitat de vida.
- ✗ Augmentar els coneixements sobre el tractament potenciant l'autocura.
- ✗ Aconseguir la implicació i satisfacció de les persones participants.



- ✗ Millorar el compliment terapèutic.
- ✗ Facilitar el reconeixement dels signes i símptomes de possibles complicacions.

La metodologia desenvolupada per a la implementació és la següent:

- ✗ Consta de 9 sessions teòriques i pràctiques al llarg de dos mesos i mig, aproximadament, conduïdes pel *pacient expert*.
- ✗ El grup és de 10-12 pacients, per garantir una comunicació fluïda i efectiva entre les persones participants.
- ✗ Els i les professionals sanitaris (mèdic, infermeria i/o treball social) realitzen el procés de formació del *pacient expert* un mes abans de l'inici del grup. Durant les 9 setmanes que dura la intervenció, actuen d'observadors i també l'assessoren abans d'iniciar la sessió i en finalitzar.

L'avaluació dels resultats de la intervenció realitzada es mesura de la següent manera:

Avaluació quantitativa:

- ✗ Enquestes de coneixements, hàbits i estils de vida i autocura en TAO. Es passen a l'inici i al final de la intervenció. També es realitza una avaluació de les millores obtingudes als 6 i 12 mesos de finalitzada la intervenció i es passen les enquestes una altra vegada.
- ✗ Enquestes de satisfacció dels i les pacients en relació amb la seva participació en el Programa.
- ✗ Grau de control INR i incidències de complicacions. Un any abans de l'inici de la intervenció comparat amb un any després de finalitzar la intervenció.

Avaluació qualitativa;

- ✗ Es recullen l'opinió i els comentaris de les persones participants. Els i les professionals sanitaris (mèdic, infermeria, treball social) que actuen d'observadors elaboren un informe sobre el comportament de les persones participants en les sessions.



12. autocontrol dels i les pacients

L'autocontrol del tractament anticoagulant amb fàrmacs antivitamina K es defineix com aquella modalitat en la qual els pacients anticoagulats candidats reben educació i formació en nocions bàsiques sobre el seu tractament anticoagulant i, a més, són formats per poder modificar ells mateixos la seva dosi d' anticoagulant segons uns algoritmes.

L'autocontrol del tractament anticoagulant amb fàrmacs antivitamina K no s'entén sense una educació sanitària específica i sense el vincle directe del/la pacient amb el/la professional sanitari que fa el control anticoagulant.

L'ICS es plantejarà iniciar aquesta experiència en els seus centres, d'atenció primària i especialitzada, amb la col·laboració dels i les professionals sanitaris implicats en el diagnòstic, control i tractament del tractament anticoagulant amb fàrmacs antivitamina K.

13. bibliografia

- ✗ El tractament anticoagulant oral en els pacients de l'ICS. Gener 2003
- ✗ American College of Chest Physicians Evidence Based Clinical Practice Guidelines (8th edition) Chest 2008; 133:71S-109S
- ✗ Cebrián Pujol HM, González Mestre A, i altres. Programa Pacient Expert Institut Català de la Salut en Teràpia Anticoagulant Oral. Document pel Pacient Expert i Observadors. Barcelona, maig 2008
- ✗ Protocol per al control dels anticoagulants orals antagonistes de la vitamina K. Gener 2010. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya
- ✗ Tractament anticoagulant oral amb antivitamina K. Guia per a pacients CEDIMCAT. Gener 2010





