

2021/2022 ikasturtea

**K ANTIBITAMINA ANTIKOAGULATZAILEEN TRATAMENDUAREN
AUTOKONTROLARI BURUZKO FORMAKUNTZA OSASUN PROFESIONALEI
BIDERATUTA,
AGIAC ELKARTEAREKIN ELKARLANEAN**

Idoia Jimenez Alvarez

LABURPENA

Sarrera: Egun Gipuzkoan 10.000 pertsona inguruk hartzen du aho bidezko antikoagulatuzailearen tratamendua. Gehienek osasun zentroan egiten dute kontrola modu periodikoan, beste gaixo kroniko batzuk bezala, hipertentsioa edo diabete mellitusa esaterako. Aho bidezko antikoagulatuzailearen tratamenduak ohizko kontrola behar du, kasu batzuetan oso erraza delako farmakoaren maila odolean aldatzea. Autokontrola pazienteak berak etxean egiten duen kontrola da, osasun zentrorra joan gabe, ohiko kontrolean bezala. Monitorizazio modu honek onura asko ditu (betiko kontrolak baino gehiago) eta horretaz gain lehen mailako arretan denbora aurreztuko luke. Autokontrola promozionatzen duen elkarte bat dago Donostian: *Asociación Vasca de personas Anticoaguladas*, AGIAC. Bertan pazienteari autokontrolari buruz formatzen zaio eta pazienteak tratamendua egoki hartzen ari dela ziurtatzen da, baita autokontrola ondo egiten duela ere.

Helburua: AGIAC elkartearekin elkarlanean, proiektu berritzaile eta praktikoa batean parte hartzea.

Jarduerak eta emaitzak: AGIAC elkartearen lana ezagutu da eta beraiekin adostutako proiektua martxan jarri da. Hasteko, informazio bilketa egin da, asoziazioarekin elkarbanatu eta hainbat bilera egin eta gero bukaerako bideoaren nondik norakoa adostu da. Behin aurkezpen grafikoa osatu denean gidoia egin da ezinbestekoa den informazioa azpimarratzeko. Audioaren grabaketa egin eta bideoarekin bat moldatu da. Bukatzeko, proiektua entregatu da eta feedback-a modu sortzailean jaso da.

Gogoeta: Niretzako ezezaguna zen antikoagulazioan murgiltzeko aukera ezinhobea izan da Gradu Amaierako Lan berritzaile hau. Erizainaren lana osasunaren promozioa denez, garrantzitsua da pazienteak autokontrolan hezitzea bizitza kalitatea hobetze aldera. Gaixotasun kardiobaskularrak mundu mailan lehen heriotza arrazoiak izanda, oso garrantzitsua da aho bidezko antikoagulatuzaileen autokontrola ondo jarraitzea. Lehen mailako arretan osasun zentroetako kontrolak hobetzeko hainbat gauza izan ditzake, beharbada autokontrola izan daiteke gaixotasun kardiobaskularren mortalitatea murrizteko gakoak. Horregatik autokontrola jakitera ematea ezinbestekoa iruditzen zait osasun profesionalen artean, erizainei bereziki, osasuna sustatzen lehenak izateagatik.

Gako-hitzak: autokontrola, aho bidezko antikoagulatuzaileak, gaixotasun kardiobaskularrak, K bitaminaren antagonistak.

AURKIBIDEA

1. SARRERA.....	1
2. HELBURUAK.....	5
2.1. Helburu nagusia.....	5
2.2. Helburu zehatzak.....	5
3. JARDUERAK ETA EMAITZAK.....	6
3.1. Asozioarekin elkarlana.....	6
3.2. Informazio bilketa.....	6
3.3. Bideoaren eraketa.....	7
4. GOGOETA.....	9
5. BIBLIOGRAFIA.....	11
6. ERANSKINAK.....	13
6.1. eranskina: Gaixotasun Kardiobaskularren mortalitatea Espainia mailan 2018. urtean.....	13
6.2. eranskina: Autokontrola egiteko beharrezko baliabide materialak.....	13
6.3. eranskina: “Conocimiento del paciente anticoagulado sobre su medicación y su enfermedad” artikuluaeren posterra.....	14
6.4. eranskina: AGIAC elkartean 2017-2021. urte bitartean kide berrien adinaren batez bestekoa (grafiko moldatua).....	15
6.5. eranskina: 2021. urtean urtarrila-azaroa bitartean pazienteen tarte terapeutikoan mantentze-portzentaia.....	15
6.6. eranskina: Osakidetzako Sintrom-kontrolaren pazientearen pauta orria dagokion dosifikazioarekin.....	16
6.7. eranskina: Gaztelerazko bideoaren gidoia.....	17
6.8. eranskina: Euskerazko bideoaren gidoia.....	25
6.9. eranskina: Gaztelerazko bideoa.....	33
6.10. eranskina: Euskerazko bideoa.	38
6.11. eranskina: Bideoen balorazio inkesta.....	43
6.12. eranskina: Inkestaren emaitzak.....	45

SIGLEN ZERRENDA

ABAT: Aho Bidezko Antikoagulatzaileren Tratamendua

AGIAC: Asociación Gipuzkoana de Personas Anticoaguladas

DM: Diabetes Mellitus-a

EAE: Euskal Autonomia Erkidegoa

EB: Erresuma Batua

EEBB: Estatu Batuak

GK: Gaixotasun Kardiobaskularrak

GrAL: Gradu Amaierako Lana

HTA: Hipertentsioa

INR: International Normalized Ratio

KABA: K AntiBitaminaren Antagonistak

TT: Tarte Terapeutikoa

UPV/EHU: Euskal Herriko Unibertsitatea

1. SARRERA

Gaixotasun kardiobaskularrak (GK) bihotzeko eta odol-hodietako patologiek osatzen dituzte, hala nola, koronarietako kardiopatiak, gaixotasun zerebroaskularrak eta kardiopatia reumatikoak (1). Arazoa odol-hodietako paretetan gertatzen da, bertan ateroma plaka bat sortu eta odol-fluxua oztopatu edo eten dezake, ondorio kaltegarri ezberdinak eraginez (2). GK mundu mailan lehen heriotza-arrazoia da (1. eranskina) (3), urtean 17,9 milioi heriotza eragiten ditu, kopuru handi batean koronarietako kardiopatiak eta istripu zerebroaskularrak sortuak.

Arrisku-faktore ohikoenak dieta ez-osasuntsua, jarduera fisiko eza, tabakoaren kontsumoa eta alkoholaren kontsumoa dira. Hauen manifestazioa pazientean hurrengo moduetan azaldu daiteke: hipertentsioa, hipergluzemia, hiperlipidemia, gainpisua eta obesitatea. GK tratamenduari baino prebentzioari ematen zaio garrantzia, lehen aipatutako arrisku faktoreen gutxitzearekin inzidentzia, morbiditatea eta mortalitatea murriztu daitezkelako (1).

Tratamendu antikoagulatzaileak odol-fluxuan koaguluak sortzea ekiditen dute. Batzuk ez dute aurretik sortutako koagulua desegiten, baina bai handitzea saihestu (4). Tratamendu antikoagulatzailea hartzen duten pertsonen artean, gehien jasaten dituzten gaixotasunak hauek dira: arritmia (fibrilazio aurikularra), zainetako tronbosia edo biriketako enbolia jasan dutenak (berriz gertatzea ekiditeko), balbulopatiak edo bihotzeko balbula mekanikoa duen pertsonak eta azkenik herentziaz odoleko gaixotasuna duenak edo jaio eta gero sortu dena (5).

Paziente hauen adinari dagokionez, nabarmena da asko 70 urtetik gorakoak direla eta jubilatuta daudela. Sexuari dagokionez emakumetan zein gizonetan antzekotasuna dago (1/1). Gehienak fibrilazio aurikularra edo kardiopatia iskemikoa tratatzeko hartzen du (6).

Antikoagulatzaile moten artean bi bereiz daitezke: aho bidezkoak eta injektagarriak.

- Aho bidezkoak bi dira:
 - Ekintza zuzeneko antikoagulatzaileak, besteak beste Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban edo Edoxaban. Hauek ekintza antikoagulatzaile zuzena dute, koagulazio kaskadan tronbina edo X faktorea blokeatzen dute, koagulazio prozesua inhibituz era itzulgarrian (5,7).
 - Ekintza ez-zuzeneko antikoagulatzaileak, K antibitaminaren antikoagulatzaileak edo kumarinikoak ere deituak. Hauen adibide dira Acenocumarol (Sintrom) eta Warfarina (Aldocumar, Tedicumar). Ekintza ez-zuzena dute beste proteina batzuegan eraginez edo beste metabolismo bide batzuetan jardunez koagulazio kaskadaren funtzionamendua aldatzen dute, era honetan, koagulazioa motelduz. Ezin dute aurretik sortutako koagulua desegin baina hauek handitzea ekidin dezakete (5,7).

Nahiz eta biak aho bidezko antikoagulatzaileak izan, hartzeko modua ezberdina izan daiteke. Pazientearen profilararen arabera antikoagulazio tratamendupean egoteak bizitza kalitatea okerragotu dezake, batez ere K antibitaminaren antikoagulatzaileak hartzen dituzten kasuetan. Bestalde ekintza zuzeneko antikoagulatzaileekin ondorio positiboak ikusi ahal izan dira bizi-kalitateari dagokionez (6).

- Injektagarriak: zainbidetik edo larruazalpetik ematen dira. Heparina da hautazko farmakoa.
 - Pisu molekular baxuko heparina etxean hartzeko tratamendua da INRa (International Normalized Ratio) gutxieneko baliora iristen ez denean pertsona tronboetatik babesteko erabiltzen da.
 - Heparina ez frakzionatua orokorrean ospitalean erabiltzen da, pazienteak ebakuntza bat duenean eta tratamendu antikoagulatzailea epe batez suspentitu behar denean (5).

K antibitaminaren antagonistak (KABA) diren antikoagulatzaileak, konplikazio tronboenbolikoak ekiditeko erabiltzen dira. KABA antikoagulatzaileen efektua aldakorra da horregatik garrantzitsua da kontrol zorrotza eramatea (8).

Kontrola egiteko odoleko koagulazio-denbora neurtu behar da, horretarako INR unitatea erabiltzen da. Kontrola hartzen ari den dosia egokia dela ikusteko egiten da, horretarako paziente bakoitzak bere ezaugarrien arabera eta jasaten duen gaixotasunaren arabera tarte terapeutiko (TT) jakin bat izango du (ohikoenak 2-3 eta 2,5-3,5 dira). Modu honetan, kontrola egitean INR balioa egokia den (tarte barruan dagoen) edo asko aldatu den (tarte barruan ez dagoen) baloratu ahal izango da. TTaren gainetik dagoenean pazienteak odola normalean baino likidoagoa izango du eta hemorragia arriskua izango du; TTaren azpitik dagoenean odola ohiko egoeran baino lodiagoa egongo da eta beraz tronbosi arriskua egongo da (5).

INRaren kontrola ohikoa izan behar da onura terapeutiko gehiena lortu ahal izateko eta hemorragia arriskua ahalik eta gutxiena izateko. Monitorizazioa normalean osasun zentroetan egiten da, erizainaren kontsultan, bertan analisisia egin eta tratamenduaren dosia birmoldatzen da.

Horren alternatiba autokontrola litzateke, non pazienteak formakuntza egokia jaso ostean kontrolak eta dosiaren doikuntza etxean egiten dituen, bere kabuz. Autokontrola beste hainbat gaixotasunetan ere erabiltzen da, batik bat, diabetes mellitusa (DM), asma edo hipertentsioa (HTA) (8).

Autokontrola egiteko baliabide materiala hurrengo da (2. eranskina) (9):

- Koagulometro digitala eta tira erreaktiboak
- Lantzetak, boligrafo ziztagailua

- Dosifikazio txartela eta datuak erregistratzeko liburua
- Kontsulta medikoetarako zein administratiboetarako harremanetarako telefono zenbakia
- Aplikaziora sarbidea

Pazienteak kontrola egin ostean, lortutako emaitza guztiak interneten erregistratu beharko ditu, medikuak kontrola distantzira izan dezan (9).

Aho bidezko antikoagulatzaileen autokontrolak onura asko izaten ditu: osasun zentrorra lekualdatzeak ekidin; bidaiatzean ere nonahi kontrola egin ahal izatea, medikuaren/erizainaren beharrik gabe egitea; lanetik ez atera behar izatea osasun zentrorra joateko; pazientearen inplikazioa gututzkoa da eta honek positiboki eragiten du pazientearen osasunean; jakintza maila handiagoa da... horretaz gain, tratamenduarekin zerikusia duten konplikazioak gutxitzen dira eta pazienteak denbora gehiagoz mantentzen da TTan (8,10).

Ebidentzia asko daude autokontrola monitorizaziorako modu eraginkorra dela frogatzen dutenak (8). Kalkulatu da aho bidezko antikoagulatzaileen tratamenduaren autokontrolak urtean 15.000 enbolio zerebral ekiditen dituela bihotzeko gaixotasuna duten pazienteetan eta 7.500 konplikazio ekiditen dituela zain edo arterietako tronbosietan (10).

Hala ere, 2020. urtean egindako ikerketan *Conocimiento del paciente anticoagulado sobre su medicación y enfermedad* izenekoan ikusi da hamarretik bederatzi pazientek nahiago zutela INR balioa determinatzeko froga farmazitan egitea, beraz autokontrola ez da beti pazientearen aukerazko kontrol sistema (3. eranskina) (6).

Aho bidezko antikoagulatzaileen tratamenduaren (ABAT) autokontrola 80. hamarkadaren bukaeran hasi zen. 2010. urtean Alemanian 160.000 pertsona inguruk burutu zuten, balio oso altua Espainiarekin eta Erresuma Batuekin (EB) alderatuta, azken hauetan autokontrolak ez zuten harrera ona izan. Estatu Batuei (EEBB) dagokienez, 2008. urtetik aurrera autokontrolak gorakada izan zuen zenbait osasun zentroetan finantziarioaren barruan autokontrola gehitu zutelako (8).

2000. urtean Bartzelonan entsegu kliniko bat egin zen ABATaren autokontrola osasun zentroetako kontrol konbentzionalarekin konparatzeko. Ikusi zen paziente gehienak gai zirela autokontrola egiteko, ABATari buruzko jakinduria aberatsagoa zutela, denbora luzeagoz mantentzen zirela TTan, paziente hauetan arrisku gutxiago zegoen konplikazioak jasateko, pazienteen konfiantza eta dedikazioari esker ikusi zen mortalitatea ere murriztagoa zela (10).

2013. urtean Eduardo Tamayo doktoreak, beste profesional batzuekin batera, hurrengo ikerketa egin zuten *Oral anticoagulation and self-management: analysis of the factors that determine the feasibility of using self-testing and self-management in primary care* (11), eta hau abiapuntua izan zen Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) antikoagulatuen elkartearen sortzeko: AGIAC

(Asociación Gipuzkoana de Personas Anticoaguladas). Gipuzkoan dago elkarte fisikoa, baina mundu osoko pertsona anticoagulatuentzako dago eskuragai.

Elkartearen helburu espezifikotako batzuk hurrengoak dira: pazienteari eta familiari ABATari buruzko informazioa eskaini, tratamenduen kontrolei buruzko kontzientzia sortu, osasunaren promozioa egin, bizi-kalitatea hobetzei buruzko baliabideak eskaini, informaziozko kurtsu eta ekintzak egin, atentzio sanitarioa eskaini eta teknologia berriak bultzatu komunikazioa hobetze aldera (12).

AGIACek autokontrola sustatzen du eta horretarako formakuntza eskaintzen du. Gainera baliabide ekonomikoak ditu eta Osakidetzarekin hitzarmena du elkarteko kide direnei inongo kosturik gabe autokontrolerako materiala emateko (13). Gaur egun 5.850 pertsonak ABATa hartzen dute Donostian, 15.000 Gipuzkoa mailan eta 45.000 EAEan. Lehengo urtean AGIACek 130 bazkide berri izan zituen, guztira 722 paziente iazko urte amaieran (4. eranskina).

AGIACeko pazienteek autokontrola burutzean, datuen erregistroa egiten dute, horrela elkarteak baloratuko du pazientearen egoera: Batez beste pazienteen %75-80 TT barruan mantendu da 2021. urtean zehar (5. eranskina) (13).

Osasun publikoari dagokionez, jakin da pazienteek kontrola osasun zentroan egiten dutela: erizainarekin txanda eskatu eta egun horretan INRaren kontrola egiten da, datuak web-orrian erregistratzen dira eta programak berak hurrengo asteetako pauta finkatzen du paziente bakoitzaren dosiari egokituta (14). Kontrolaren maiztasuna aldakorra da, eta pazienteak INR balio egokia izanez gero, TTaren barruan hain zuzen ere, hurrengo txanda luzera izan daiteke (6. eranskina) (15). Honekin ulertu daiteke autokontrolaren abantailen artean TTan denbora gehiagoz mantentzearen arrazoia, kontrolak zenbat eta maizago izan, orduan eta INR emaitza hobekoak, pazienteak azkarrago modifikatuko du bere pauta geroz eta denbora gutxienera egiten badu kontrola (10).

AGIACek jasotako hainbat daturen arabera, Osakidetzako paziente askok jarraitzen du ambulategiko kontrola egiten, beharbada autokontrola inposatzeari edo eskaintzeari ez zaiolako garrantzi handirik egiten, nahiz eta autokontrolan dauden 100 pertsonako urtero Osakidetzan 5.000 bisita ekidin (13). Hala ere, autokontrolari buruzko jakituria dagoela esan daiteke, gutxi bada ere, osasun zentroetan aplikatzea martxan dago 2019an egunkari publikoetan azaldu zen berri baten arabera (16).

2. HELBURUAK

2.1. Helburu nagusia: AGIAC elkartearekin elkarlanean, proiektu berritzaile eta praktiko batean parte hartzea.

2.2. Helburu zehatzak:

2.2.1. AGIAC eskaintzen duen lana ezagutu eta autokontrolari buruzko saioan parte hartu.

2.2.2. Autokontrolaren nondik norakoak ezagutu.

2.2.3. Osasun profesionalei bideratuta proiektu bat sortu autokontrola ezagutzera emateko.

3. JARDUERAK ETA EMAITZAK

Proiektu hau AGIAC elkartearen beharrei erantzuteko egin da.

3.1. Asozioazioarekin elkarlanean, lehen urratsak

2021eko abenduaren 22an **WhatsApp-eko talde bat sortu** zen AGIACeko partaideekin eta Unibertsitateko ikasleekin, zehazki Edurne Uranga (medikua), Jazmina Nuñez (erizaina), Eduardo Tamayo (medikua), Gonzalo Gerrika (kimikaria), Zuriñe Azparren eta Idoia Jimenez (ikasleak). Txat honen bidez **lehenengo bilera eguna adostu** zen: 2022ko urtarrilaren 5ean. Egun horretan izan zen AGIACekin lehen kontaktua, Edurnerekin eta Eduardorekin hain zuzen. Elkartearen nondik norakoak azaldu ostean ikusi zen elkartearen puntu ahula paziente gehiagoren beharra zela. Izan ere, autokontrolaren onurak jakinda eta pazienteen aldetik onarpen handia izanda AGIACeko kide kopurua baxua zela ondorioztatu zen.

Autokontrola promozionatzen lehenak osasun publikoko profesionalak izan beharko liratekeela uste da, hauek direlako paziente antikoagulatuekin lehen kontaktua. Hala ere, Osakidetza irisgarritasuna zaila zela kontsideratu ostean, elkartearen izenean izan behar zuen proiektua beharbada etorkizunean osasun publikoari eskaintzeko.

Elkartearen aldetik ez genuen ideia finko bat jaso, horregatik 2022ko urtarrilaren 18an, Euskal Herriko Unibertsitateko (UPV/EHU) Donostiako fakultateko **GrALEko (Gradu amaierako lana) tutoreekin bilera** bat egin zen gaiari buruz hitz egiteko. Orientazioa jaso eta gero autokontrola osasun profesionalei azalduko zien proiektu bat egitea adostu zen.

Jarraian, 2022ko urtarrilaren 27an, **AGIACen elkarretaratzea** egin zen elkarteko langileekin. Proiektuaren ideia onartu eta denen artean lanaren puntu garrantzitsuenak finkatu ziren, aurkezpenak izango zuen informazioa mugatzeko.

Hasiera batean proiektua aurkezpen modura egitea pentsatu zen, baina pandemia egoera kontuan izanda, bideoa egitea aproposagoa zela ikusi zen. Azkenik adostu zen egin beharra osasun profesionalei bideratutako bideo bat zela, autokontrolari buruz hezitzeko asmoz.

3.2. Informazio bilketa

Google Driven bidez Word dokumentu bat sortu zen aurkezpenaren puntuei buruzko informazioa jasotzeko. Bi ikasleen artean egiteko atalak banatu ziren eta bakoitzak horri buruzko **informazioa jaso** zuen 2022ko urtarrilaren 31tik otsailaren 6a artean. Informazio iturri nagusiak ondorengoak izan dira: ELSEVIER, Ciberindex, Osakidetza eta AGIACek emandako informazio eta datuak. Bilketa egiteko erabili den iragazkia hurrengoa da: azken 5 urteak.

2022ko otsailaren 6an, ikasleen bilketa egin zen **informazioa elkarbanatzeko** helburuarekin. Bakoitzak jasotako informazioa besteari aurkeztu ondoren, bien arteko moldaketa egin zen.

Honetaz gain, bukaerako puntu batzuk elkarrekin landu ziren egun hartan.

2022ko otsailaren 6tik 16ra bitartean, **egiteko geratzen zena bukatu** zen eta hilak 17an bertan, lana PDF formatuan **AGIAC eta Unibertsiateko tutoreari bidali** zitzaion.

2022ko otsailaren 26an **AGIACen Feedbacka jaso** zen beraiek egindako zuzenketeekin. Zuzendu ostean aurkezpena moldatzen hasia pentsatu zen.

2022ko martxoaren 3an, **UPV/EHUKo tutorearekin bilera hitzartu** zen lehen entregaren balorazioa egiteko. Zuzenketa jakin ostean, tutoreak aurkezpenarekin hasteko animatu gintuen.

Jada jasotako informazioa nahikoa zela uste zen eta denbora ikasleen aurka zegoelaren usteagatik, PowerPoint formatua izango zuten aurkezpenak egin ziren 31-32 diapositibakoak, euskaraz zein gazteleraz (dena Google Driven). Horretarako, 2022ko martxoaren 7an **ikasleen bilera** egin zen aurkezpenaren atalak osatzeko.

Aurkezpen hau **AGIACeko taldearekin elkarbanatu** zen 2022ko martxoaren 8an. Eta bi egun geroago (martxoaren 10an) **elkartean aurkeztu** zen. AGIACen aldetik zuzenketa gutxi batzuk egin ziren eta beraz azken proiektua egiteari ekin zitzaion. Aurkezpenak ahotsa ere izan behar zuenez eta PowerPointaren diseinuak alde batera uzteko, Canva <https://www.canva.com/> aplikazioan profil elkarbanatua sortu zen bideoa eratzeko.

Bitartean, **AGIACen autokontrolerako kurtso** baterako gonbidapena jaso ostean autokontrolerari hasi behar ziren elkarterako asoziatuekin **saio presentziala** gauzatu zen 2022ko martxoaren 16an, eta oso lagungarria izan zen elkarterako lana aurrez-aurre ikusi ahal izan zelako.

3.3. Bideoaren eraketa

2022ko martxoaren 17an **Canvako profila sortu** zen. Dagoeneko aurkezpena egin zegoenez, bideoaren eraketa egin zen: PowerPointeko diapositibak Canvan kopiatu ziren eta Canvako irudiak gehitu ziren presentazioa txukuntzeko asmoz, horretaz gain orriak pasatzeko formatu ezberdinak txertatu ziren. Lana osasun profesionaleri bideratu nahi zenez, estilo formala erabili zen eta osasun arloko hainbat argazki aukeratu ziren programak berak zituenak.

Bitartean aurkezpena euskaratu zen, gero gaztelerakoarekin bezala Canvara zuzenean PowerPointetik kopiatzeko. 2022ko martxoaren 22an ikasle elkarketa egin zen Canva aplikazioan egindako **bideoari azken ukituak** egiteko. Lehendabizi gaztelerazko bideoa egin zen, hizkuntza honetan mintzatu garelako beti AGIACeko profesionalekin, beraien oniritzia behar zenez, lehenetsia eman zitzaion honi. Tartean gaztelerazko gidoia osatu zen diapositiba bakoitzean esan beharrekoa azaltzeko (7. eranskina), hau prest izatean euskarazkoa ere egin zen (8. eranskina).

2022ko martxoaren 24ean ikasleak bildu eta **gaztelerazko bideoaren ahotsaren grabaketa**

egin zen UPV/EHUko Liburutegian. Horretarako, <https://audio-joiner.com/es/> web-orria erabili zen. Zuriñeren eta Idoiaren ahotsak banaka-banaka grabatu eta aplikazioarekin grabaketak elkartu ziren. Ondoren Canvako gaztelerazko bideoan audioa txertatu zen. Orduan orri bakoitzaren iraupena audiora egokitu behar izan zen.

Bideoa 2022ko martxoaren 27an bidali zitzaion AGIACeri (9. eranskina). Hauen aprobazioarekin batera, hobetzeko zuzenketa xume bat gomendatu ziguten, eta azken konponketak egin ostean, euskarazkoa ere burutu zen. **Euskarazkoaren ahotsa 2022ko apirilaren 3an** egin zen, ikasle bakoitzak bere etxean, grabazioak ikasleetako bati bidali eta audio osoa egin zen. Moldatu ostean 2022ko apirilaren 6an, euskarazko bideoaren entrega egin zen (10. eranskina). Honekin batera **balorazio inkesta bat** bidali zen (11. eranskina), bai elkarteko langileei eta baita UPV/EHUko tutoreeri ere, bideoen balorazioa burutu eta jasotako emaitzak (12. eranskina) era sortzailean barneratzeko.

4. GOGOETA

Gauzatutako lana interesgarria da, elkarte batekin elkarlanean egotea zure “confort-zone”etik ateratzen zaitu eta beste eremu batean mugiltzera behartzen zaitu, behin lanean murgilduta, zure eremua ere bihurtzen dena.

Gaixotasun kardiobaskularren mortalitatea urteekin handitzen da, eta oraindik ere antikoagulazioaren tratamenduan ez dut aldaketarik nabaritu heriotza zifra altu horiek jaitziazteko. Beharbada, Covid19aren gaiak denbora gehiegi kendu digu azken bi urte hauetan.

2021. urte hasieran, Osasun Zentroan egokitu zitzaizkidan praktikak. Gogotsu hasi nituen, ordura arte lehen arreta mailari buruz ez nuelako asko ikasi, ez nekien zein zen zehazki erizainaren lana lehen arreta mailan, lehen pertsonan (praktiketako erizaina bezala) bizi nuen arte. Oroitzapen onak ditut, asko pazienteekin hitz egiten genuenarekin erlazionatuak, beraien egunerokoa moldatzea zen helburua, bizimodua hobetze aldera. Erizainaren lana osasuna promozionatzea denez, erizain kontsultako egin beharra pazientearentzako oso garrantzitsua zela iruditu zitzaidan. Gehien gogoratzen ditudan kontsultak hipertentsioa zuten pazienteenak eta aho bidezko antikoagulatzaileak hartzen zituzten pazienteenak dira (behabada asko zeudelako mota hontakoak). Adibidez, emakume bat zegoen herrira joan nahi zuena egun batzuetarako bere senarrarekin. Emakumeak ez zekien nola egin zezakeen kontrola distantzira, izan ere, han ez zegoen osasun zentrorik. Egoera horren aurrean medikuari jakinarazi zitzaion eta medikuak pautu luzatzeko agindua eman zuen. Egund gutxi batzuetatik ez zela ezer pasako esan zion emakumeari. Jarraian egoera honekin zer ikusirik ez duen beste osasun zentro bateko beste paziente bateko antikoagulazio pautu ikusi dezakegu (1. irudia):

Paziente honek 6 aste pasako ditu inongo INR kontrolik egin gabe.

	VIERNES	VIERNES	JUEVES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
			26/01/2022 1/4	27/01/2022 1/4	28/01/2022 1/4	29/01/2022 1/4	30/01/2022 1/4
31/01/2022 1/4	01/02/2022 1/4	02/02/2022 1/4	03/02/2022 1/4	04/02/2022 1/4	05/02/2022 1/4	06/02/2022 1/4	
07/02/2022 1/4	08/02/2022 1/4	09/02/2022 1/4	10/02/2022 1/4	11/02/2022 1/4	12/02/2022 1/4	13/02/2022 1/4	
14/02/2022 1/4	15/02/2022 1/4	16/02/2022 1/4	17/02/2022 1/4	18/02/2022 1/4	19/02/2022 1/4	20/02/2022 1/4	
21/02/2022 1/4	22/02/2022 1/4	23/02/2022 1/4	24/02/2022 1/4	25/02/2022 1/4	26/02/2022 1/4	27/02/2022 1/4	
28/02/2022 1/4	01/03/2022 1/4	02/03/2022 1/4	03/03/2022 1/4	04/03/2022 1/4	05/03/2022 1/4	06/03/2022 1/4	
07/03/2022 1/4	08/03/2022 1/4	09/03/2022 1/4	10/03/2022 1/4	11/03/2022 1/4	12/03/2022 1/4	13/03/2022 1/4	

1. irudia: OSI Donostialdeako osasun zentro batean paziente bati emandako tratamenduaren dosifikazio-plana.

Proiektu osoan zehar jakitera eman denez, aho bidezko antikoagulatuen autokontrollean bezela, kontrola gehienez 7 egunetara egin behar da. Modu honetan pazienteak denbora gehiagoz mantenduko da tarte terapeutikoan eta arrisku gutxiago izango du konplikazioak izateko, adibidez, iktusa edo beste edozein gaixotasun/istripu kardiobaskular.

Nik orain arte (proiektua burutu arte) ez nekien zein arriskutsua zen astebete baino gehiagoko INR kontrolak izatea. Gaur egun antikoagulazioaren tratamenduari buruz erizain lanerako gehiago dakidala esango nuke, eta hori ateratzen dut lan honetatik. Ezagutzen dudan paziente antikoagulatuari autokontrolari buruz hitz egingo diot, ea ahoz-ahoko promozioarekin orain arte ikasitakoari zukua atera eta jende gehiago animatzen den autokontrola burutzeko.

Lehen arreta mailak asko du hobetzeko, Osakidetzari dagokionez paziente antikoagulatuen osasuna hobetzeko helburuarekin autokontrola bultzatzeko programa bat sortuko nuke paziente guztiek ezagutu dezaten, eta horrela autokontrola jakitera eman, nahi duenak praktikan jartzeko.

Osasun profesionalen artean autokontrola ezagutu eta promozionatzeko formakuntza izan daiteke behar duten bultzada, horretarako AGIAC izan daiteke bitartekari, dagoeneko pazienteei ematen zaien formakuntza, osasun profesionalei egokitu eta hauei ere eskaintzeko bideo baten bidez.

Proiektua osasun profesionalen laguntzarekin burutzea oso aberasgarria izan da jada erizain izateko azken txanpan egonda profesionalki hitz eginda ia beraien maila berdinean gaude, osasun profesionalen mailan, eta horrela sentiarazi digute proiektuan zehar. Gu ere horrela sentitu gara lan txukun eta profesionala egiteko asmoz.

5. BIBLIOGRAFIA

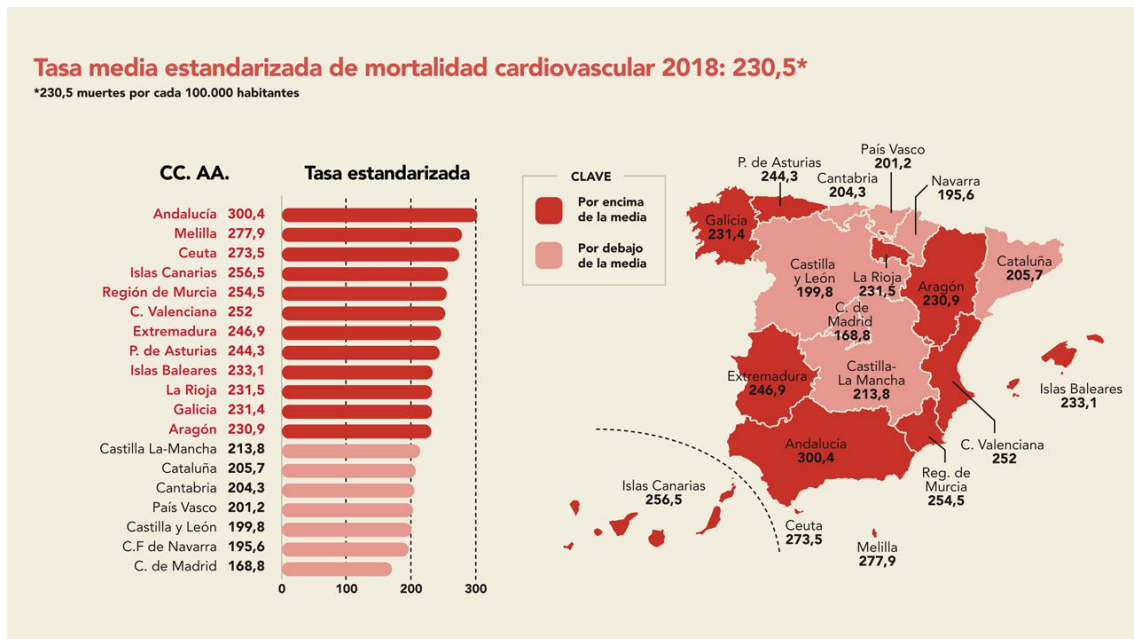
1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Enfermedades cardiovasculares [atsitze data 2022/02/21]. Eskuragarri: https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
2. MedlinePlus. Qué es la enfermedad cardiovascular [Internet]. Rockville Pike, Bethesda, MD 20894: National Library of Medicine; 2022- [atsitze data 2022/02/21]. Eskuragarri: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000759.htm>
3. Diario médico. La enfermedad cardiovascular sigue siendo la principal causa de muerte en España [Internet]. 2018 [atsitze data 2022/02/21]. Diario médico; [orrialde1ggb]Erabilgarri: <https://www.diariomedico.com/medicina/cardiologia/politica/la-enfermedad-cardiovascular-sigue-siendo-la-principal-causa-de-muerte-en-espana.html>
4. MedlinePlus. Anticoagulantes y antiplaquetarios [Internet]. 8600 Rockville Pike, Bethesda, MD 20894: National Library of Medicine; 2021- [atsitze data 2022/03/15]. Erabilgarri: <https://medlineplus.gov/spanish/bloodthinners.html>
5. Osakidetza. Tratamiento Anticoagulante Oral (TAO) [Internet]. [Azken modifikazio data 2021/11/11]. Eskuragarri: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/enfermedades-cardiovasculares/-/tratamiento-anticoagulante-oral-tao/>
6. Galmés A, Herranz E, Portillo T, Valle AM, Herreros E, Segovia BL, et al. Conocimiento del paciente anticoagulado sobre su medicación y enfermedad. Farmacéuticos comunitarios. 2020;12(2):17. Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7919458>
7. Trejo C. Anticoagulantes: Farmacología, mecanismos de acción y usos clínicos. Cuadernos de cirugía [Internet] 2018;18(1):83-90. Eskuragarri: <http://revistas.uach.cl/pdf/cuadcir/v18n1/art14.pdf>
8. Menéndez B. Autocontrol del tratamiento anticoagulante oral: experiencia en Aragón [tesis]. Departamento de medicina: Universidad de Zaragoza; 2017. Eskuragarri: <https://zagan.unizar.es/record/59995/files/TESIS-2017-016.pdf>
9. Galo A, Dorronsoro O. Formación en autocontrol del paciente anticoagulado: Guía para el profesional sanitario [Internet]. Donostia: AGIAC. 2015. Eskuragarri: <http://agiac.org/wp-content/uploads/2017/01/2016Gu%C3%ADa-autocontrol-TAO-Arrate-Osane.pdf>
10. Toledo B. Análisis comparativo: programa de autocontrol TAO frente a monitorización convencional [trabajo de fin de grado en internet]. La Laguna: Universidad de La Laguna, Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería y Fisioterapia; 2018. Eskuragarri:

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9119/Analisis%20comparativo%20programa%20de%20autocontrol%20TAO%20frente%20a%20monitorizacion%20convencional.pdf?sequence=1>

11. Tamayo E, Galo-Anza A, Dorronsoro-Barandiaran O, del Burgo E, Ostiza A, Garcia-Carro A, et al. Oral anticoagulation with vitamin K inhibitors and determinants of successful self-management in primary care. BMC Cardiovascular Disorders. 2016;16(1):1-12. Eskuragarri: <https://bmccardiovascdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12872-016-0326-z>
12. AGIAC- Asociación Gipuzkoana de Anticoagulados [Internet]. Donostia, Gipuzkoa; 2022 [atsitze data 2022/02/21]. Eskuragarri: <https://agiac.org/>
13. Memoria. Programa de atención integral a las personas anticoaguladas y familiares. Donostia: AGIAC; 2021.
14. Federacion Española de Asociaciones de Anticoagulados. Guia de consulta para pacientes anticoagulados [Internet]. 46007 Valencia: Feasan; 2019 [atsitze data 2022/04/02]. Eskuragarri: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_osaesk_tao/es_def/adjuntos/Guia_Pacientes_Anticoagulados.pdf
15. Osakidetza. Registro INR y recogida de tratamiento Sintrom. Procedimiento para pacientes [Internet]. Osakidetza: Eusko Jaurlaritza [atsitze data 2022/04/02]. Osakidetza; [5]. Eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_osaesk_tao/es_def/adjuntos/guia-registro-y-hoja-de-tratamiento-cas.pdf
16. Marín I. Osakidetza quiere extender el autocontrol en su casa de los pacientes que toman Sintrom. DV [Internet]. 2019 [atsitze data 2022/04/02]. Eskuragarri: <https://www.diariovasco.com/gipuzkoa/osakidetza-autocontrol-sintromr-20190213185634-nt.html>

6. ERANSKINAK

6.1. eranskina: Gaixotasun Kardiobaskularren mortalitatea Espainia mailan 2018. urtean (3).



6.2. eranskina: Autokontrola egiteko beharrezko baliabide materialak (9).



6.3. eranskina: “Conocimiento del paciente anticoagulado sobre su medicación y su enfermedad” artikularen posterra (6).



BILBAO 2020 VIRTUAL
IX CONGRESO NACIONAL DE FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS

II REUNIÓN INTERNACIONAL DE FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS #SEFACVIRTUAL2020

Ezina Ekinez Egina
Haciendo lo difícil consigues lo imposible



Nº 20
19-22 OCTUBRE 2020 | SEFAC
congreso-sefac.org

CONOCIMIENTO DEL PACIENTE ANTICOAGULADO SOBRE SU MEDICACIÓN Y SU ENFERMEDAD

Arranz J¹, Galmes A¹, Herranz E¹, Herreros E¹, Liñares B¹, Morante A¹, Portillo T¹, Molinero A²
¹. Alumno de Prácticas Tuteladas UAH). ². Profesora Asociada Ciencias Biomédicas (UAH).

INTRODUCCIÓN

La enfermedad tromboembólica representa la tercera causa de muerte vascular en España. Se trata con anticoagulantes orales: antagonistas de la vitamina K (ACO) y anticoagulantes de acción directa (ACOD).

OBJETIVOS

1. Analizar el perfil de los pacientes anticoagulados.
2. Valorar el grado de conocimiento sobre su medicación y enfermedad.
3. Conocer si el tratamiento utilizado interfiere en su calidad de vida.
4. Evaluar si conocen todas las alternativas terapéuticas para su enfermedad.
5. Averiguar la predisposición a que el servicio de control de INR se realice en la FC.

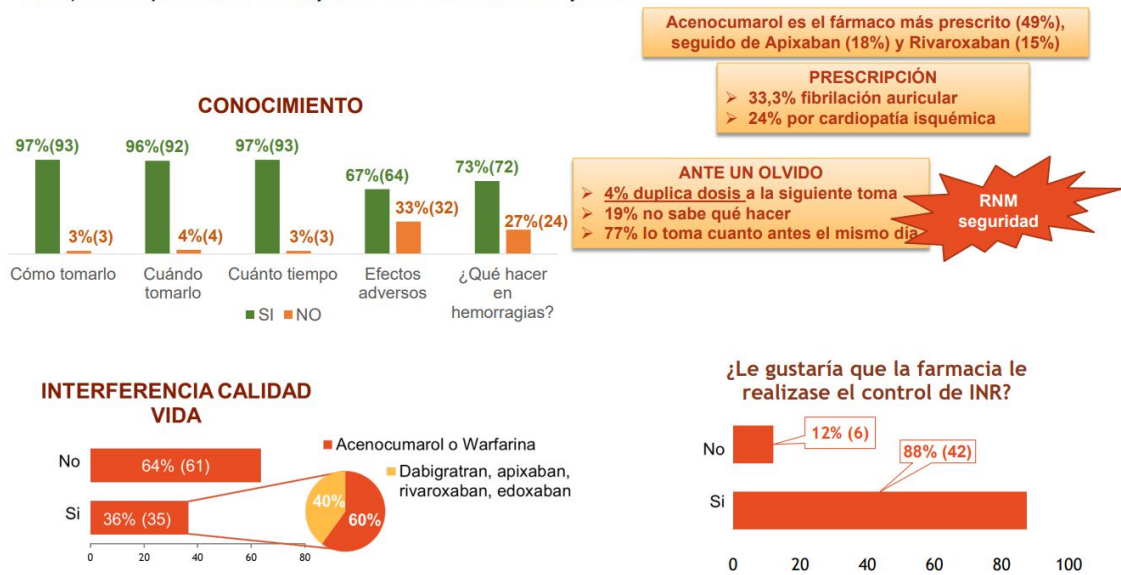
MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, transversal y multicéntrico realizado durante 3 meses (nov-2019/enero-2020) en 7 farmacias comunitarias de Asturias, Guadalajara, Islas Baleares y Zaragoza.

- Se incluyeron pacientes >40 años que acudían a recoger su tratamiento anticoagulante y que aceptaron participar.
 - Se diseñó una encuesta: datos sociodemográficos, conocimiento de su enfermedad y tratamiento, indicación, efectos secundarios, calidad de vida, tipos de tratamientos utilizados en anticoagulación.
- Tratamiento estadístico Excel®.

RESULTADOS

Participaron **96 pacientes**, 54% mujeres, 53% > de 70 años, 78% jubilados.



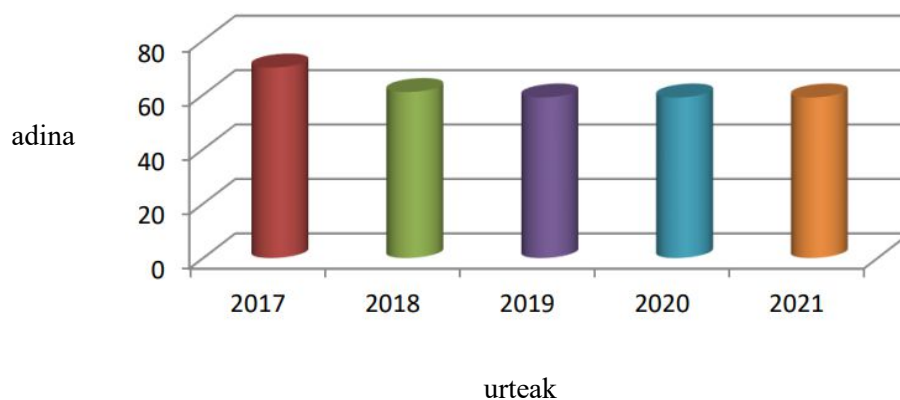
CONCLUSIONES

1. El paciente anticoagulado es mayor, jubilado, con tratamiento anticoagulante para la fibrilación auricular o la cardiopatía isquémica.
2. La gran mayoría conoce las pautas de tratamiento y qué hacer en caso de olvido de una toma o frente a hemorragias, y solo un tercio desconoce los efectos adversos del anticoagulante prescrito.
3. Mientras que los pacientes que utilizan ACO refieren que interfiere negativamente en su calidad de vida, los que utilizan ACOD indican que su calidad de vida ha mejorado con su uso.
4. A pesar del gran avance que han supuesto los ACOD y del conocimiento por parte de los pacientes de ellos, el acenocumarol sigue siendo el tratamiento prescrito en la mitad de los pacientes.
5. A nueve de cada diez pacientes les gustaría que el farmacéutico comunitario les determinase el INR.

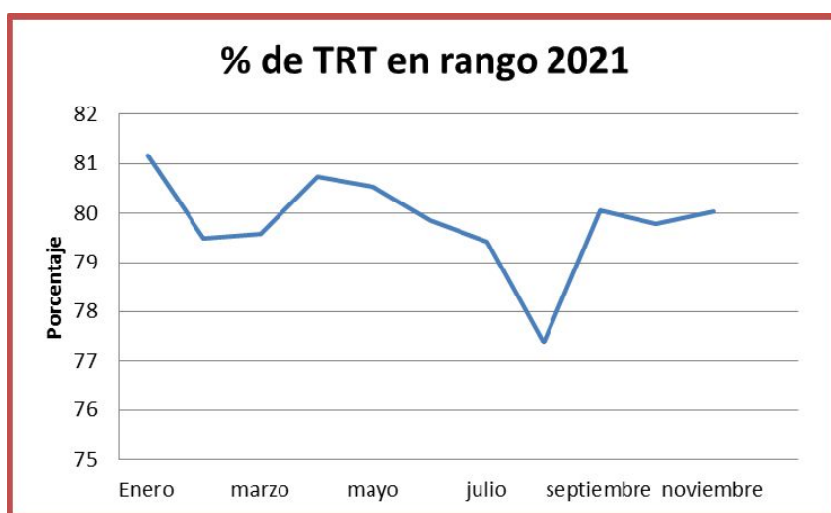
PALABRAS CLAVE: Vacunación antiqripal; farmacia comunitaria



6.4. eranskina: AGIAC elkartean 2017-2021. urte bitartean kide berrien adinaren batez bestekoa (grafiko moldatua) (13).



6.5. eranskina: 2021. Urtean urtarrila-azaroa bitartean pazienteen tarte-terapeutikoan mantentze-portzentaia (13).



6.6. eranskina: Osakidetzako Sintrom-kontrolaren pazientearen pauta orria dagokion dosifikazioarekin (15).



PAZIENTEAREN DATUAK, DATOS DEL PACIENTE

Izena, Nombre : CIUDADANO FICTICIO ACTIVO
 Adina, Edad : 66 IKK/CIC : 10262340
 Tratamendua, Tratamiento : ACENOCUMAROL 4mg DIV-4
 Probaren marjinak/Test Margeak : 2.0 - 3.0 Trat. hasiera, Inicio trat. : 02/03/2018
 Diagnostikoa, Diagnóstico : G.2 FA persistente
 Profesionala, Profesional : Zentroa, Centro: CENTRO VIRTUAL REAL

AZKEN BISITEN LABURPENA, RESUMEN DE LAS ULTIMAS VISITAS

Data/Fecha	Proba/Test	Ematza/Resultado	Dosia/Dosis	Farmakoa/Farmaco
16/03/2020 13:05:04	INR	2,4	10,0	ACENOCUMAROL 4mg DIV-4
07/02/2019 12:43:35	INR	2,5	10,0	ACENOCUMAROL 4mg DIV-4
24/09/2018 14:04:10	INR	2,5	10,0	ACENOCUMAROL 4mg DIV-4
20/07/2018 11:47:40	INR	2,5	10,0	ACENOCUMAROL 4mg DIV-4
08/02/2018 00:00:00	INR	2,6	10,0	ACENOCUMAROL 4mg DIV-4

BISITAREN DATUAK, DATOS DE LA VISITA

Data/Fecha : 01/06/2020 19:15:21
 Istr. hem.trat./Acc. hem. to :
 Proba/Test : INR Ematza/Resultado : 2,8
 Farmakoa/Farmaco : ACENOCUMAROL 4mg DIV-4
 Asteko Dosia,Dosis Semanal : 10,0 Kontrol mota,Mod. Control : Atención primaria

DOSIFIKAZIOA, DOSIFICACION

ASTELEHENA/LUNES	ASTEARTEA/MARTES	ASTEAZKENA/MIERCOLES	OSTEGUNA/JUEVES	OSTRALA/VIERNES	LARUNETA/SABADO	IGANDEA/DOMINGO
01/06/2020 Kontp./Comp: 1/2 	02/06/2020 Kontp./Comp: 1/4 	03/06/2020 Kontp./Comp: 1/2 	04/06/2020 Kontp./Comp: 1/4 	05/06/2020 Kontp./Comp: 1/2 	06/06/2020 Kontp./Comp: 1/4 	07/06/2020 Kontp./Comp: 1/4
08/06/2020 Kontp./Comp: 1/2 	09/06/2020 Kontp./Comp: 1/4 	10/06/2020 Kontp./Comp: 1/2 	11/06/2020 Kontp./Comp: 1/4 	12/06/2020 Kontp./Comp: 1/2 	13/06/2020 Kontp./Comp: 1/4 	14/06/2020 Kontp./Comp: 1/4
15/06/2020 Kontp./Comp: 1/2 	16/06/2020 Kontp./Comp: 1/4 	17/06/2020 Kontp./Comp: 1/2 	18/06/2020 Kontp./Comp: 1/4 	19/06/2020 Kontp./Comp: 1/2 	20/06/2020 Kontp./Comp: 1/4 	21/06/2020 Kontp./Comp: 1/4
22/06/2020 Kontp./Comp: 1/2 	23/06/2020 Kontp./Comp: 1/4 	24/06/2020 Kontp./Comp: 1/2 	25/06/2020 Kontp./Comp: 1/4 	26/06/2020 Kontp./Comp: 1/2 	27/06/2020 Kontp./Comp: 1/4 	28/06/2020 Kontp./Comp: 1/4
29/06/2020 KONTROLA/ CONTROL						

Hurrengo bisita/Próxima visita: **29/06/2020**
 Oharrik/Observaciones:

6.7. eranskina: Gaztelerazko bideoaren gidoia. Iturria: propioa.

GUIÓN: *El autocontrol del tratamiento anticoagulante oral antivitamina K*

1. **Título de la presentación (Zuriñe)**
 - El autocontrol del tratamiento anticoagulante oral antivitamina K dirigido a profesionales de la salud.
2. **Siglas (Zuriñe)**
 - Estas son las siglas que vamos a utilizar a lo largo de la presentación y las palabras clave: anticoagulantes, vitamina K y autocontrol.
3. **Índice (Zuriñe)**
 - Vamos a clasificar el vídeo en 9 apartados: el perfil del paciente anticoagulado, datos demográficos, tipos de anticoagulantes, control del tratamiento, autocontrol del TAO, recomendaciones, posibles motivos de consulta médica y por último AGIAC, la asociación vasca de anticoagulados.
4. **Perfil del paciente anticoagulado (Idoia)**
 - La gran mayoría de los pacientes son mayores de 70 años, en un 57,6% hombres y en un 42,3% mujeres. Las personas que toman anticoagulantes, generalmente padecen de alguna de esta enfermedad, siendo la fibrilación auricular la más común.
5. **Datos demográficos (Idoia)**
 - Las patologías tromboembólicas están relacionadas con la edad avanzada
 - En el País Vasco los mayores de 65 años constituyen el 23,2% de la población. Según la OMS seguirá aumentando con el tiempo. El envejecimiento poblacional inevitablemente incrementará la prevalencia de estas patologías. Asimismo, el uso de los anticoagulantes orales. Actualmente hay 45.000 personas anticoaguladas en la Comunidad Autónoma Vasca, cifra que va aumentando año tras año en un 10%.
6. **Tipos de anticoagulantes (Idoia)**
 - Hay anticoagulantes orales y subcutáneos, como puede ser la heparina. Hay dos tipos de ACO los directos e indirectos, en nuestro caso hablaremos sobre los últimos, los antagonistas de la vitamina K.
7. **Los anticoagulantes antagonistas de la vitamina K (AVK) (Idoia)**
 - Los anticoagulantes antagonistas de la vitamina K (AVK) son el tratamiento de referencia para la prevención del ictus. Se estima que el 2% de la población sigue este tratamiento.
8. **Control del tratamiento (Zuriñe)**
 - El efecto de este tratamiento es variable, por lo que es necesario realizar controles analíticos periódicamente. El objetivo de los controles es mantenerse en el tiempo de rango terapéutico

(TRT). Cuanto más TRT del valor INR (International Normalized Ratio), menos probabilidades de sufrir complicaciones.

- La dosis en sangre se monitoriza con el tiempo de protrombina (TP) que indica el tiempo que tarda en formarse un coágulo. El INR es un cálculo que se basa en el TP. Los márgenes terapéuticos más frecuentes son: 2-3 y 2,5-3,5. Por encima del rango hay riesgo de hemorragia y por debajo de trombosis .
- Hay diferentes sistemas de control: hematología, hematología- atención primaria, atención primaria y autocontrol.

9. **El autocontrol del TAO (Zuriñe)**

- El paciente lleva el control del INR en casa. Mediante el coagulómetro y las tarjetas de dosificación consigue ajustar la dosis de la próxima pauta y registra los datos en la App. Los profesionales sanitarios llevan un control médico a distancia.

10. **Autocontrol del TAO: origen (Zuriñe)**

El autocontrol tuvo su origen a finales de los años 80

- En el año 2000, en Barcelona (España) se realizó un ensayo clínico, en el que comparaba el autocontrol con el control convencional (en los centros de salud), se concluyó que el autocontrol era un método beneficioso para los pacientes anticoagulados.
- A partir del año 2008: EEUU hubo un incremento del autocontrol (ya que los pacientes anticoagulados consiguieron una cobertura financiera más amplia).
- En el 2010, en Alemania alrededor de 160.000 personas lo llevaron a cabo.

11. **Autocontrol del TAO: Recursos materiales (Zuriñe)**

- Para que el paciente siga el autocontrol, será necesario: un coagulómetro digital con las tiras reactivas y el chip correspondiente, el bolígrafo pinchador o las lancetas y las tarjetas de dosificación. Una vez tenga el valor de INR hay que registrarlo en la App (TAONet).

12. **Autocontrol del TAO: Beneficios (Idoia)**

- Numerosas investigaciones destacan los beneficios del autocontrol frente a el control tradicional. Los pacientes se mantienen durante más tiempo en rango terapéutico, consiguiendo así disminuir el riesgo de sufrir complicaciones graves. Los pacientes tienen más conocimiento sobre su enfermedad y gracias a eso mejora su confianza y potencia la autonomía. Además podrán viajar al extranjero sin preocupaciones. Por último, el autocontrol disminuye el número de consultas en los servicios sanitarios.

13. **¿Cómo realizar el autocontrol? (Idoia)**

- En primer lugar, el paciente encenderá el coagulómetro, introducirá en el chip con el código correspondiente al frasco de las tiras reactivas CoaguChek® XS y posteriormente insertará la tira reactiva. Deberá comprobar que el código de la tira coincide con el código del coagulómetro.

Deberá pulsar la tecla M para confirmar la codificación, a continuación sonará una señal acústica y tendrá 3 minutos para extraer la gota de sangre.

- En segundo lugar, el paciente con las manos ya lavadas con agua y jabón, se realizará la punción con una lanceta o el bolígrafo pinchador. La zona de punción debe ser en el extremo más distal y lateral de un dedo de la mano, evitando las yemas, preferentemente en el 3er o 4º dedo. Cuando obtenga una buena gota de sangre la recogerá con la tira reactiva o bien echándola sobre la tira. Es importante recoger la gota de sangre antes de que transcurran 15 segundos de la punción, ya que si no el resultado podría ser falso. Tras varios segundos aparecerá el resultado del INR del paciente.
- Cuando el paciente obtenga el valor de INR comenzará con la dosificación. Es muy importante que el paciente sepa cuál es su rango terapéutico, así, con la ayuda de las tarjetas de dosificación sabrá si tiene que aumentar, disminuir o mantener la dosis. Además, calculará cuándo tiene que hacerse el próximo control.
- Por último registrará el valor de INR, la dosis a seguir y la fecha del próximo control en la App. La misma App también calculará la dosis recomendada y la fecha del siguiente control. Podrá escribir un comentario si lo precisa.
Hacer el registro es muy importante, ya que el médico correspondiente hará un control a distancia.

14. **Tarjetas de dosificación (Idoia)**

- Para ponerse uno mismo la pauta a seguir, es imprescindible saber manejar las tablas de ajuste de dosis a las que llamaremos TARJETAS DOSIFICADORAS. Estas son las tarjetas de dosificación, hay dos tipos de tarjetas estandarizadas: una para el rango 2-3 y otra para el rango 2,5-3,5.
- Una vez obtengamos el valor del INR nos tenemos que fijar si ha aumentado, disminuido o se ha mantenido.
- Dependiendo del valor de INR utilizaremos las tarjetas rojas (disminuir) o las azules (aumentar). Cada tarjeta tiene dos tablas diferentes. La 1. tabla la constituyen 3 columnas:
 - 1ª columna de “Resultado”, donde figuran los diferentes intervalos de resultados y donde buscamos nuestro valor de INR obtenido después de hacernos la prueba.
 - 2ª columna de “Pauta a seguir”, nos indicará cómo mantener o modificar el último nivel (siempre la referencia es el último nivel).
 - 3ª columna de “Control”, se indica en cuántos días se debe volver a realizar un nuevo test o control. cuanto más se adecue el valor INR al rango, más tarde habrá que hacer el siguiente control -máximo 7 días.

Cuando abrimos la tarjeta a modo de abanico, las caras interiores contienen una 2. tabla donde están impresos todos los niveles con su ritmo de pastillas correspondiente. Un nivel es un ritmo de toma de pastillas. Cada nivel corresponde a la dosis (cantidad de pastilla) que debe tomar, dividida en ciclos de 4 días.

Es importante saber que si nuestro valor de INR lo encontramos en la tarjeta roja tendremos que mirar también nuestro nivel en ella. Lo mismo si lo encontramos en la tarjeta azul, tendremos que mirar nuestro nivel en la tarjeta azul.

15. **Recomendaciones (Zuriñe)**
- Vamos a hacer las siguientes recomendaciones, hablaremos sobre: la toma, precauciones del día a día, la dieta, el consumo de alcohol y el tabaco, la sexualidad, el embarazo, la actividad física.
16. **Recomendaciones: la toma I (Zuriñe)**
- Es importante conocer bien la marca y la dosis del tratamiento.
 - Es recomendable tomar la dosis pautada del anticoagulante todos los días y a la misma hora (la mejor hora podría ser 1 hora o media hora antes de la cena). No doblar la dosis en caso de olvido.
 - Procurar realizar siempre los controles y recordar que no es necesario hacerlos en ayunas.
 - Crear un hábito para la toma será útil (poner una alarma en el teléfono móvil).
 - Cuando tenga que tomar algún medicamento nuevo avisar que está anticoagulado.
 - No debe de tomar ácido acetil salicílico (Aspirina, Adiro..) ni medicamentos que lo contengan. Solo en caso de que se lo pauté su médico.
 - No se recomienda tomar productos de herboristería (manzanilla). En caso de consumirlos comunicárselo a su médico.
17. **Recomendaciones: la toma II (Zuriñe)**
- Adjuntamos dos tablas con listas de medicamentos que aumentan y disminuyen el efecto del INR.
18. **Recomendaciones: precauciones del día a día I (Idoia)**
- Vigilar y consultar ante cualquier pérdida de sangre anormal o si aparecen hematomas sin traumatismo previo.
 - Contactar al Servicio de Urgencias si tiene dolor de cabeza de forma brusca, alteraciones del habla o pérdida de visión.
 - Llevar siempre un documento en su cartera que indique que está anticoagulado.. avisar siempre de que está anticoagulado
 - Si tiene que ser sometido a una intervención quirúrgica, una biopsia, extracción dentaria... o si acude a un médico que no conoce, hágalo saber.
 - Las inyecciones intramusculares no están recomendadas, solo puede ponerse inyecciones intramusculares con el permiso de su médico. En caso de nueva enfermedad consúltelo con su médico
19. **Recomendaciones: precauciones del día a día II (Idoia)**
- Cuidado con las alfombras y escaleras para evitar caídas.
 - Usar zapatillas cerradas para no tropezarse.
 - En el caso de tener mascotas estad atentos para no tropezar, ser arañados o mordidos.
 - Cuidado al usar instrumentos afilados como cuchillos, tijeras etc.
 - Utilizar maquinilla eléctrica en vez de cuchilla.
 - Es recomendable usar cepillos de dientes suaves y cabezal pequeño.

20. **Recomendaciones: dieta (Idoia)**

- Procurar no basar la dieta durante varios días seguidos en un mismo alimento, especialmente si son ricos en vitamina K:

ORIGEN ANIMAL	ORIGEN VEGETAL
<u>Vísceras animales:</u> hígado de vacuno	<u>Hortalizas de color amarillo:</u> espárragos, soja, endivias. <u>Vegetales de hoja verde:</u> espinacas, perejil, acelgas. <u>Alimentos flatulentos:</u> brócoli, coliflor, coles de bruselas.

- **¡OJO!**

El hecho de que contengan vitamina K no los hace alimentos prohibidos. Lo más importante es mantener una dieta equilibrada, sin cambios bruscos.

21. **Recomendaciones: alcohol y tabaco (Zuriñe)**

- Las bebidas alcohólicas dificultan el buen control de la anticoagulación.
- El tabaco, además de ser un factor de riesgo cardiovascular, disminuye el efecto del anticoagulante por su gran contenido de vitamina K.

22. **Recomendaciones: la sexualidad, embarazo y lactancia (Zuriñe)**

- Las personas en tratamiento anticoagulante pueden realizar una vida sexual normal.
- Cada paciente junto con su ginecólogo debe valorar el método anticonceptivo más idóneo. Los dispositivos intrauterinos (DIU) no están contraindicados, pero en algunos casos pueden provocar hemorragias y puede ser necesario retirarlos.
- En caso de embarazo comunicarlo al médico. El tratamiento anticoagulante oral es peligroso para el embarazo.
- En la lactancia no se han detectado trastornos por el uso de Sintrom, pero es recomendable consultarlo con su Pediatra.

23. **Recomendaciones: actividad física (Zuriñe)**

- El ejercicio es beneficioso para pacientes con patología cardiaca, favorece el flujo sanguíneo, reduce la presión arterial y mejora el gasto cardiaco.
- El ejercicio ideal es el de poca intensidad pero de larga duración. Es recomendable que se realice de forma regular.
- Se aconseja no realizar ejercicios violentos.
- Se recomienda extremar la precaución en deporte de contacto o con riesgo de caídas como el baloncesto, ciclismo de montaña y frontón.
- En caso de traumatismo craneal póngase en contacto con su médico.
- Están contraindicados deportes de contacto como el rugby, karate o boxeo.
- Son adecuados la gimnasia, senderismo, bicicleta y aerobio.

24. **Posibles motivos de consulta médica (Idoia)**

- Sangrados atípicos

- Hematomas con hinchazón espontáneos o traumatismo
- Vómitos con sangre o de varios días de evolución
- Dolores atípicos de abdomen o tórax
- Orina rosácea o roja/ Depositiones negras o rojas
- Mareos, visión doble con desmayos o no
- Color amarillo de la piel o de los ojos
- Dolores atípicos y/o intensos de cabeza asociados a otros síntomas (mareos, visión alterada y vómitos, pérdidas de fuerza)
- Hinchazón dolorosa de pie o piernas
- Dificultad para respirar

25. **AGIAC (Idoia)**

AGIAC, La asociación Vasca de personas Anticoaguladas fue creada en 2013 a raíz de un estudio liderado por el Dr. Eduardo Tamayo “Anticoagulación oral con inhibidores de la vitamina K y determinantes del éxito del autocontrol en atención primaria”

26. **AGIAC: las conclusiones del estudio (Idoia)**

- Los pacientes permanecen más tiempo en rango terapéutico.
- Sufren menos complicaciones.
- Su calidad de vida mejora.
- Reduce el número de consultas en el sistema sanitario (cada 100 personas en autocontrol evitan 5000 visitas anuales en Osakidetza).

27. **AGIAC: los objetivos específicos (Idoia)**

Algunos de los objetivos específicos de AGIAC son:

- Ofrecer información y ayuda a los pacientes y familiares en TAO.
- Implicación personal en la adquisición de hábitos y estilos de vida en relación con el tratamiento.
- Colaborar con las autoridades sanitarias para una mejor atención, control, asistencia de calidad y cualquier otro cambio en el sistema sanitario que puedan favorecer la calidad de vida de los pacientes.
- Potenciar las nuevas tecnologías como herramienta para el control y para la comunicación.

28. **Atención integral al paciente I (Zuriñe)**

La asociación ofrece charlas formativas, eventos sobre la anticoagulación, prevención de riesgos y, recomendaciones al paciente anticoagulado...

29. **Atención integral al paciente II (Zuriñe)**

Las sesiones formativas sobre el autocontrol del TAO, se realizan durante todo el año, se hacen grupos de 4-6 personas. Se componen de una parte teórica y otra parte práctica:

- Teórica: se trata de instruir al paciente sobre su enfermedad y tratamiento, haciéndole entender el funcionamiento de los anticoagulantes. También se explicará el estilo de vida y la alimentación que se recomienda para este tipo de pacientes. En caso de que el paciente no pueda acudir presencialmente, AGIAC ofrece la posibilidad de hacer la formación de forma online.
- Práctica: se enseñará al paciente como debe de medir su INR, registrarlo en la web/aplicación y entender como seguir la dosificación correspondiente.

30. **Seguimiento del paciente (Zuriñe)**

- Revisión de los registros de la App:
 - El médico responsable revisará los registros diariamente.
 - Según resultados llamada telefónica a quien proceda.
- Evaluación a los 6 meses: valoración de conocimientos mediante un test.

31. **APP (Zuriñe)**

En esta página podemos observar la app de AGIAC. Tiene opción tanto como para Apple como para Android. En esta App se registran los valores de INR, el nivel de dosis y, la próxima fecha de control. Tiene opción de dejar un comentario si el paciente lo precisa.

32. **Situación actual (Idoia)**

Aproximadamente:

- 5.850 personas están tratadas con anticoagulantes orales en Donostia.
- 15.000 a nivel de Gipuzkoa.
- 45.000 pacientes en toda la Comunidad Autónoma Vasca.

En el pasado año, AGIAC tuvo 130 nuevos integrantes, con un total de 722 pacientes a día 31 de diciembre del 2021.

- Se observa que la media de edad de nuevos asociados tiende a bajar:

33. **Resultados del autocontrol I (Idoia)**

En este gráfico podemos observar el porcentaje del TRT (Tiempo de Rango Terapéutico) de los asociados en los meses enero-noviembre del 2021.

- El mayor pico fue en enero con un 81% de pacientes que se mantuvieron en su rango habitual.
- De julio a septiembre se observa una disminución de TRT en un 77,5%.
- Según el mes varía pero aún así el porcentaje es favorable.

34. **Resultados del autocontrol II (Idoia)**

Gracias a los comentarios recibidos en la app de la asociación, hemos podido ver las dudas más comunes entre los pacientes que realizan el autocontrol, desde las más frecuentes a las menos:

- Tratamientos con analgésicos, antiinflamatorios.
- Tratamientos con antibióticos.
- El hecho de olvidarse de la toma del sintrom. (Según un estudio realizado por la asociación, el número de pacientes con adherencia al tratamiento es superior al 99%)
- Infecciones puntuales (respiratorias, digestivas, dentales).
- Vacunación contra la COVID-19 (ya que puede alterar el valor de INR).
- Episodios en los que deben interrumpir el tratamiento (por ejemplo, una cirugía). Genera preguntas sobre cómo detener la dosis, cuándo y cómo reiniciar el tratamiento...

35. **Reflexión, ¿sabías qué...? (Zuriñe)**

Hace relativamente poco los pacientes con diabetes acudían a los ambulatorios para los controles de glucemia, hoy en día es algo impensable.

- ¿Y si de aquí a unos años hablamos de los pacientes anticoagulados como hablamos ahora de los pacientes diabéticos?
- ¿Cuánta carga de trabajo os quitaría el autocontrol a los sanitarios de atención primaria?
- ¿Cuánto mejoraría la calidad de vida de estos pacientes?

36. **¡Gracias! (Idoia y Zuriñe)**

6.8. eranskina: Euskarazko bideoaren gidioa. Iturria: propioa.

GIDOIA: K antitamina aho bidezko antikoagulantearen tratamenduaren autokontrola

1. **Aurkezpenaren izenburua (Zuriñe)**
 - K antitamina aho bidezko antikoagulantearen tratamenduaren autokontrola osasun profesionali zuzenduta.
2. **Siglak (Zuriñe)**
 - Hauek dira aurkezpen osoan zehar erabiliko ditugun siglak, eta hitz-gakoak: antikoagulanteak, k bitamina eta autokontrola.
3. **Aurkibidea (Zuriñe)**
 - Bideoa bederatzi zatitan sailkatuko dugu: paziente antikoagulatuen profila, datu demografikoak, antikoagulante motak, tratamenduaren kontrola, ABAREN autokontrola, gomendioak, kontsulta medikurako arrazoi posibleak eta azkenik AGIAC, pertsona Antikoagulatuen Euskal Elkarte.
4. **Paziente antikoagulatuen profila (Idoia)**
 - Paziente gehiengoak 70 urte baino gehiago ditu, %57,6 gizonezkoak eta %42,3 emakumezkoak. Antikoagulanteak hartzen dituzten pertsonen orokorrean hauetako gaixotasunen bat jasaten dute, fibrilazio aurikularra da ohikoena.
5. **Datu demografikoak (Idoia)**
 - Gaixotasun tronboembolikoak adinarekin erlazionatuta daude.
 - Euskal Herriko biztanleriaren %23a 65 urtetik gorakoak dira eta OMEren arabera denborarekin haziko da. Biztanleriaren zahartzeak tamalez patologia hauen prebalentzia handituko du. Euskal Autonomia Erkidegoan 45.000 pertsona antikoagulatuta daude, zifra hau %10ean handitzen da urtero.
6. **Antikoagulante motak (Idoia)**
 - Aho bidezko antikoagulanteak daude eta baita larruzalpekoak ere (heparinaren kasua). Aho bidezkoak ekintza zuzenekoak edo ez-zuzenekoak izan daitezke, gure kasuan azken hauek landuko ditugu, K bitaminaren antagonistak direnak.
7. **K Bitaminaren antagonistak (BKA) (Idoia)**
 - K Bitaminaren antagonistak (BKA) diren antikoagulanteak ictusa ekiditeko erabiltzen den erreferentziatzko tratamendua da.
 - Esan daiteke biztanleriaren %2ak k bitaminaren antagonistak diren antikoagulanteen tratamendua jarraitzen duela.
8. **Tratamenduaren kontrola (Zuriñe)**
 - Tratamendu honen efektua aldakorra da, horregatik garrantzitsua da kontrolak periodikoki egitea. Kontrolen helburua tarte terapeutikoan ahalik eta denbora gehien mantentzea da. Zenbat eta

denbora gehiagorik egon tarte terapeutikoan orduan eta aukera gutxiago egongo dira konplikazioak izateko.

- Odolean dagoen farmako kantitatea protrombina-denborarekin neurtzen da, honek koaguloa sortzen irauten duen denbora adierazten du. INRa kalkulatzeko PD balioa hartzen da oinarri. Tarte terapeutiko ohikoenak 2-3 eta 2,5-3,5 dira. Tartearen gainetik egoteak odol-hutsutze aukera gehiago suposatzen du eta azpitik egoteak tronbosi bat izateko aukera gehiago.
- Kontrol sistema ezberdinak daude: hematologia, hematologia- lehen arreta maila, lehen arreta maila eta autokontrola.

9. **ABaren autokontrola (Zuriñe)**

- Pazienteak INRaren ohiko kontrola izango du etxean. Koagulometroa eta dosifikazio txartelaren bitartez hurrengo pautaren dosia doitzen dute eta datuak aplikazioan erregistratzen dituzte. Erregistrikoak aplikazioan direla eta, urrutiko kontrol medikoa egiten da.

10. **ABaren autokontrola: Jatorria (Zuriñe)**

Autokontrolak 80. hamarkadaren bukaeran izan zuen jatorria:

- 2000. urtean Bartzelonan, (Espainia) Saiakuntza kliniko bat egin zen autokontrola eta ohiko kontrola alderatzen zuena (osasun zentroetan egiten zena), bertan paziente antikoagulatuentzako autokontrola onuragarria zela ondorioztatu zen.
- 2008. urtetik aurrera: AEB autokontrolaren gorakada egon zen (finantza-estaldura zabalagoa izateagatik).
- 2010. urtean Alemanian 160.000 pertsona inguruk gauzatu zuten.

11. **ABaren autokontrola: Baliabide materialak (Zuriñe)**

- Pazienteak autokontrola egin dezan, hurrengo materialak beharrezkoak izango dira: koagulometro digitala, tira erreaktibo eta hauei dagozkien txipa, boligrafo ziztatzailea edota lanzetak eta dosifikazio txartela. Behin INR balioa izatean aplikazioan erregistratu beharko da (TAONet).

12. **ABaren autokontrola: Onurak (Idoia)**

- Ikerketa askok diote nabarmenak direla autokontrolaren onurak ohiko kontrolaren aurrean. Pazienteak denbora gehiagorik mantentzen dira tarte terapeutikoan, horrela konplikazio larriak izateko aukerak gutxituz. Pazienteek gaixotasunari buruzko jakituria handiagoa dute eta horri esker konfiantza hobetzen da eta autonomia bultzatzen da. Gainera ez dute arazorik izango bidaiatzeko, beraiek egingo dutelako kontrola, dauden tokian daudela ere. Azkenik esan beharra dago autokontrolak osasun zerbitzuetako kontsulta kopurua gutxitzen duela.

13. **Nola egin autokontrola? (Idoia)**

- Hasteko, pazienteak koagulometroa piztuko du eta tira erreaktiboekin datorren txipa sartuko du, ondoren tira aparatuan jarriko du. (txiparen kodea eta tirarena berdina izan behar du) Kodetzea konfirmatzeko M botoia sakatu beharko du, soinu bat entzun orduko pazienteak 3 minutu izango ditu ziztatu eta lagina hartzeko.

- Ondoren pazienteak eskuak ura eta xaboiarekin garbituko ditu, lantzeta eta boligrafoarekin hatzaren puntan ziztatuko du (hobe 3. edo 4. hatz-puntan bada). Odol kantitate nahikoa izatean (dilista baten tamainakoa) tira errektiboan utziko du odol-tanta. Garrantzitsua da behin ziztatu denean 15 segundu baino lehen hartzea tanta, bestela odol koagulazioa hasiko litzake eta emaitza ez litzake erreala izango. Koagulometroak tanta detektatzean INR balioa emango du pantailan.
- Pazienteak INR balioa izatean, dagokion dosifikazioa zein den jakin beharko du. Horretarako lehenengo bere tarte terapeutikoa ezagutu behar du, horrela dosifikazio txartelekin jakingo du dosia handitu, txikitu edo berdin mantendu behar duen. Horretaz gain, hurrengo kontrolaren data ere jakin ahal izango du.
- Bukatzeko INR balorea, dosia eta hurrengo kontrolaren data aplikazioan erregistratuko du. Aplikazioak berak ere kalkulatu du zein den dosi gomendagarria eta hurrengo kontroleko data. Beharrezkoa izatekotan komentario bat idatzi daiteke erregistro bakoitzean. Erregistroa egitea oso garrantzitsua da, medikuak distantzira egingo duelako paziente guztien kontrola.

14. **Dosifikazio txartela (Idoia)**

- Norberak egokitutako pauta jartzeko ezinbestekoa da dosifikazio txartelak erabiltzen jakitea. Orokorrean 2-3 eta 2,5-3,5ekoak izango dira, baino paziente bakoitzak pertsonalizatua izango du.
- Behin INR balioa izatean handitu, gutxitu edo berdin mantendu den begiratu behar dugu.
- Handitu bada txartel urdinak erabiliko ditugu bakarrik eta gutxitu bada berriz alde gorriko txartelak. Lehenengo orriko taulak hiru zutabe ditu:
 - 1. zutabea (emaitza)“Resultado”, emaitza tarte ezberdinak agertuko dira hemen, hauetako batean egongo da INR balioa.
 - 2. zutabea (jarraitu beharreko pauta)“Pauta a seguir”, azken mailarekin zer egin esango digu (azken kontroleko maila kontuan izanda, gora/behera dagozkion mailak igo/jaitsiko dira)
 - 3. zutabea (kontrola)“Control”, hurrengo kontrola zenbat egunetara egin behar den esango du. Zenbat eta INR balio egokiagoa, orduan eta beranduago egin beharko da hurrengo kontrola (gehienez 7 egunetara).

Bigarren txartelan taula handiago bat agertuko da, bertan azalduko dira maila ezberdinak. Maila bakoitzak dosifikazio ezberdin bat du, pazienteak jarraitu beharrekoa hurrengo kontrola izan arte. (tarte hutsek ez dute esan nahi 0 pilula hartu behar denik, baizik eta hurrengo laukitxora pasatzeko edota sekuentzia bera berriz hasteko)

Garrantzitsua da INR balioa txartel gorrian badago, maila ere txartel gorrian begiratzea eta alderantziz ere.

15. **Gomendioak (Zuriñe)**

- Gomendio batzuk emango ditugu jarraian agertzen diren gaiei buruz: medikamentua hartzea, eguneroko arreta, dieta, alkohol eta tabakoaren kontsumoa, sexualitatea, haurdunaldia eta edokitzaroa, eta azkenik ariketa fisikoa.

16. **Gomendioak: hartzea I (Zuriñe)**
- Marka eta tratamenduaren dosia ondo ezagutu.
 - Agindutako antikoagulatzailearen dosia egunero hartu, ordu berean (ordu onena afalordua baino ordubete edo ordu erdi lehenago izango litzateke).
 - Ohitura hartu medikazioa hartzeko (adibidez, telefonoan alarma jartzea).
 - Hartzea ahazten bada ez dosia bikoiztu.
 - Botika berri bat hartu behar bada, ohartarazi antikoagulatuta zaudela.
 - Ez hartu azido azetil salizilikoa (AAS) (Aspirina, Adiro..) ezta osagai modura AASa duen medikamendurik ere. Hartu soilik medikuak agintzen badu.
 - Ez da gomendagarria belar-dendako produktuak hartzea (kamamila). Hartzekotan medikuari jakinarazi.
17. **Gomendioak: hartzea II (Zuriñe)**
- Bi taula hauetan INRaren efektua handitu edo txikitu dezaketen medikamentuak agertzen dira.
18. **Gomendioak: eguneroko arreta I (Idoia)**
- Adi egon eta kontsultatu odol galera anormala izatean (sudurrean, hortzoietan, gernuan, gorrotzetan..) edo kolperik eman gabe hematoma agertzen badira.
 - Urgentzitako zerbitzura jo bat-batean buruko min handia agertzen bada, hitz-egitean aldaketak badaude edo ikusmen galera baten aurrean.
 - Diruzorroan eraman beti antikoagulatua zaudela dion dokumentua.
 - Jakinarazi beti antikoagulatua zaudela. Ebakuntza kirurgiko bat, biopsia bat, hartz baten erazketa.. egin behar badizute.. edo ezagutzen ez zaituen mediku batera joatekotan, jakinarazi ere.
 - Ez da gomendatzen injekzio intramuskularrak jartzea, medikuaren baimenarekin bakarrik jarri daitezke. Ez dago arazorik larruazapeko bidea erabiltzeko (gripearen aurkako txertoak...).
 - Gaixotasun berri baten aurrean medikuari jakinarazi
19. **Gomendioak: eguneroko arreta II (Idoia)**
- Kontuz alfonbra eta eskailerekin erorketak ekiditeko.
 - Zapatila itxiak erabili estroputz ez egiteko.
 - Maskotak edukitzekotan adi egon estroputz ez egiteko, arramazkak edota hozkadak ez jasotzeko.
 - Kontuz ibili tresna zorrotzekin (labanak, guraizeak..)
 - Makinila elektrikoa erabili bizar-xafla erabili behar.
 - Hartzetako eskuila leuna eta txikia erabiltzea gomendatzen da .
20. **Gomendioak: dieta (Idoia)**
- Saiatu egun jarraietan elikagai berdina ez jaten (tartekatu, egun bat bai eta hurrengoan ez), bereziki K bitaminan aberatsa bada:

ANIMALIA JATORRIA	JATORRI BEGETALA
<u>Animalia erraiak</u> : behi gibela	<u>Hori koloreko barazkiak</u> : zainzuriak, soja, endibia. <u>Berde koloredun ostoko barazkiak</u> : espinakak, perrexila, zerbak. <u>Elikagai haizetsuak</u> : brokoli, azalorea, bruselaza.

- **ADI!**

Elikagaiak K bitamina izateak ez du esan nahi jan ezin direnik. Garrantzitsuena dieta orekatua izatea da, aldaketa handirik gabe.

21. **Gomendioak: alkohola eta tabakoa (Zuriñe)**

- Edari alkoholodunak antikoagulazioaren kontrol egokia zailtzen dute.
- Tabakoa arazo kardiobaskularra izateko arriskua handitzeaz gain, antikoagulantearen efektua gutxitzen du, duen K bitamina kantitate altuagatik.

22. **Gomendioak: sexualitatea, edoskitzaroa eta haurdunaldia (Zuriñe)**

- Tratamendu antikoagulantearekin dagoen pertsona orok bizitza sexual normala izan dezake.
- Paziente bakoitzak bere ginekologoarekin baloratu beharko du zein den antisorgailu mota egokiena. Umetoki barneko gailuak (UBG) ez daude kontraindikatuak, baina kasu batzuetan hemorragiak sortu ditzakete eta kentzea beharrezkoa izan daiteke.
- Haurdunaldi kasuan medikuari jakinarazi. Aho bidezko antikoagulantekin tratamendua arriskutsua izan daiteke haurdunaldirako.
- Edoskitzaroan ez da ikusi medikamentuak eragindako kalterik, baina gomendatzen da pediatrarekin kontsultatzea.

23. **Gomendioak: Ariketa fisikoa (Zuriñe)**

- Ariketa fisikoa onuragarria da bihotzeko patologia duen paziente ororentzat, odol fluxuan laguntzen du, presio arteriala gutxitzen du, eta gastu kardiakoa hobetzen du.
- Kirol ideala intentsitate baxukoa eta iraupen luzekoa da. Modu erregularrean egitea gomendatzen da.
- Kirol biolentoak egitea ez da gomendagarria.
- Kontaktuzko kiroltan edo erorketa arriskua dagoen kiroltan kontu handiz ibiltzea gomendatzen da (saskibaloia, bizikletan ibiltzea, frontoian..)
- Garezurreko traumatismoa gertatzen bada medikuarekin kontaktuan jarri.
- Guztiz kontraindikaturata daude errugbia, karatea edo boxeoko bezalako kontaktuzko kirolak.
- Egokiak dira gimnasia, mendi-ibiltaritza edota aerobika.

24. **Kontsulta medikurako arrazoi posibleak (Idoia)**

- Hemorragia ez-ohikoa
- Hematoma bat-bateko puztutzearekin edo traumatismoagatik
- Gonbitoak odolarekin edo hainbat egunetako iraupenarekin

- Abdomen edo toraxeko min ez-ohikoak
- Gernu gorrixka/ Gorotz beltz edo gorrixkak
- Zorabioak, ikusmen bikoiztua zorabioaldiekin edo gabe
- Azalean edo begietan kolore horixkao
- Buruko min ez-ohikoa edota handia beste sintoma batzuekin erlazionatuta (zorabioak, ikusmen asaldaturia gonbitoekin, indar galerak)
- Oin eta hanken puztutzen mingarria
- Arnasteko zailtasuna

25. **AGIAC (Idoia)**

Gipuzkoako Antikoagulatuen Elkarte

2013an sortua ikerketa batez geroztik Eduardo Tamayo doktorearen eskutik, "Anticoagulación oral con inhibidores de la vitamina K y determinantes del éxito del autocontrol en atención primaria"

26. **AGIAC: ikerketaren ondorioak (Idoia)**

- Pazienteak denbora gehiagoz mantentzen dira tarte terapeutikoan.
- Konplikazio gutxiago jasaten dituzte.
- Bizitza kalitatea hobetzen da.
- Osasun sistemako kontsulta kopurua gutxitzen du (autokontrolan dauden 100 pertsonako urtero 5000 bisita ekiditen dira Osakidetzan).

27. **AGIAC: helburu espezifikoak (Idoia)**

AGIACen helburu espezifiko batzuk hauek dira:

- Informazioa eskaini eta paziente eta familiakoei lagundu aho bidezko antikoagulantearen tratamenduarekin (ABAT).
- Parte-hartze pertsonala ohitura eta bizitza estilo egokia lortzeari dagokienez tratamendua kontuan edukita.
- Osasun autoritateekin elkarlanean egon atentzio hobea, kontrol, zerbitzuko kalitatea eta bestelako osasun sistemako aldatetako egotean pazientearen bizitza kalitatea hobetzeko.
- Teknologia berriak sustatu kontrol eta komunikaziorako erreminta gisa.

28. **Pazienteari arreta integrala I (Zuriñe)**

Formakuntza hitzaldiak, antikoagulazioari buruzko ekitaldiak, prebentzioa eta paziente antikoagulatuari gomendioak... eskaintzen ditu elkarteak.

29. **Pazienteari arreta integrala II (Zuriñe)**

Aho bidezko antikoagulanteen autokontrolari buruzko formakuntza sesioak urte osoan zehar egiten dira, 4-6 laguneko taldeak egiten dira. Zati teorikoa eta zati praktikoz osatzen da:

- Teorikoa: Pazientea bere gaixtasunaz eta tratamenduaz hezitzean datza, antikoagulanteen jarduteko modua ulertaraziz. Hortaz gain paziente hauentzako gomendatzen den bizitza estiloa eta elikadura azalduko da. Pazienteak ezin badu presentzialki etorri, AGIAC aukera ematen du formakuntza online egiteko.
- Praktikoa: INRa neurtzen erakutsiko zaio, ondoren web edo aplikazioan erregistratu eta azkenik ulertu nola jarraitu behar duen egokitzen zaion dosifikazioa.

30. **Pazientearen jarraipena (Zuriñe)**

- Mediku arduradunak aplikazioaren erregistroak egunero errebisatuko ditu. Erantzunen arabera telefono deia egingo dio dagokion pazienteari.
- Autokontrolari buruzko ezagutzen balorazioa 6 hilabetetara egingo da test baten bitartez.

31. **APP (Zuriñe)**

Diapositiba honetan AGIACen aplikazioa ikus dezakegu. Apple zein Androidentzako eskuragarri dago. Aplikazio honetan INR balioak, dosiaren maila eta hurrengo kontrolerako data erregistratuko dira. Iruzkina uzteko aukera ere ematen du.

32. **Gaur egungo egoera (Idoia)**

Gutxi gorabehera:

- 5.850 pertsonak aho bidezko antikoagulanteak hartzen dituzte Donostian.
- 15.000 Gipuzkoa mailan.
- 45.000 paziente Euskal Autonomia Erkidegoan.

Lehenengo urtean, AGIACek 130 bazkide berri izan zituen, totalen 722 paziente 2021ko abenduaren 31ean.

- Nabaria da bazkide berrien batez besteko adina jaisteko joera duela:

33. **Autokontrolaren emaitzak I (Idoia)**

Grafiko honetan tarte terapeutikoan mantentze denboran (TTMD) irauten duten pazienteen portzentaia ikusi dezakegu 2021 urteko urtarrila-azaroa hilabete artean.

- Tontor altuena urtarrilean izan zen pazienteen %81ekin, hauek bakoitzaren ohiko tarte terapeutikoan mantendu ziren.
- Uztailetik irailera TTMDaren jaitsiera nabarmena da %77,5rekin.
- Nahiz eta hilabetearen arabera aldatu emaitza positiboak dira.

34. **Autokontrolaren emaitzak II (Idoia)**

Asoziazioaren aplikazioan jasotako komentarioei esker, pazienteen zalantza ohikoenak bildu ahal izan ditugu, gehien galdetzen dutenetik gutxienera:

- Tratamendu analgesikoak, hanturaren aurkakoak.

- Antibiotikodun tratamenduak.
- Sintrom-a hartzeaz ahazten direnean. (Elkarteak egindako ikerketa baten arabera pazienteen adherentzia tratamenduari %99 baino altuagoa da)
- Infekzio puntualak (arnas aparatukoak, digestio aparatukoak, hortzetakoak).
- COVID-19 aurkako txertoa (INR balioa aldatu dezake).
- Tratamendua hartzeari utzi behar duten egoerak (kirurgia bat adibidez). Nola utzi hartzeari (gutxinaka/bat-batean), noiz eta nola hasi gero berriro...

35. **Ba al zenekien...? (Zuriñe)**

Duela denbora gutxi arte diabetes zuten pazienteak ambulategietara joaten ziren gluzemia kontrolak egitera, gaur egun pentsaezina dena.

- Eta.. hemendik urte batzuetara paziente antikoagulatuei buruz hitz egiten badugu, paziente diabetikoei buruz hitz egiten dugun bezala?
- Zenbat lan karga kenduko luke autokontrolak lehen mailako osasun sanitarioei?
- Zenbat hobetuko litzake paziente hauen bizi-kalitatea?

36. **Eskerrik asko! (Idoia eta Zuriñe)**

6.9. eranskina: Gaztelerazko bideoa. Iturria: propioa.

EL AUTOCONTROL DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL ANTIVITAMINA K

Idoia Jiménez Álvarez
Zuriñe Arraiza Lasa

Siglas

- ACO: Anticoagulante Oral
- ACOD: Anticoagulante de Acción Directa
- AVK: Antagonista de la Vitamina K
- FA: Fibrilación Auricular
- INR: International Normalized Ratio
- TAO: Tratamiento Anticoagulante Oral
- TP: Tiempo de Protrombina
- TVP: Trombosis Venosa Profunda
- TRT: Tiempo en Rango Terapéutico

Palabras clave: anticoagulantes, vitamina K, autocontrol

Índice

- Perfil del paciente anticoagulado
- Datos demográficos
- Tipos de anticoagulantes
- Control del tratamiento
- Autocontrol del TAO
- Recomendaciones
- Posibles motivos de consulta médica
- AGIAC

PERFIL DEL PACIENTE ANTICOAGULADO

- Edad**
 - >70 años
- Sexo**
 - Hombres 57,67% y mujeres 42,33%
- Patologías más comunes**
 - Fibrilación auricular (FA)
 - Trombosis venosa profunda (TVP) y embolia pulmonar
 - Valvulopatías o prótesis valvular mecánica
 - Enfermedad hereditaria de la sangre o adquirida (coagulopatías)

DATOS DEMOGRÁFICOS

- Las patologías tromboembólicas están relacionadas con la edad.
- En el País Vasco los mayores de 65 constituyen el 23,3% de la población.
- "Entre el 2020 y el 2030 el porcentaje de habitantes mayores de 60 años aumentará en un 34%." La Organización Mundial de la Salud (OMS), 2021.
- 45.000 personas anticoaguladas en la Comunidad Autónoma Vasca, cifra que va aumentando año tras año en un 10%.

TIPO DE ANTICOAGULANTES

- Anticoagulantes orales de acción directa (ACOD)**
 - Actúan a distintos niveles de la cascada de coagulación.
 - Apixabán, Dabigatán, Edoxabán y Rivaroxabán.
- Anticoagulantes orales de acción indirecta**
 - Antagonistas de la vitamina K (AVK).
 - Acenocumarol, Warfarina.
- Anticoagulantes por vía subcutánea**
 - Heparina

- Los anticoagulantes AVK son el tratamiento de referencia para la prevención del ictus.
- Se estima que el 2% de la población sigue el tratamiento anticoagulante con AVK.

CONTROL DEL TRATAMIENTO

- Control periódico
- INR (International Normalized Ratio)
- Tiempo en rango terapéutico (TRT)
- Tiempo de protrombina (TP)
- Sistemas de control (hematología, hematología-atención primaria, atención primaria, autocontrol)

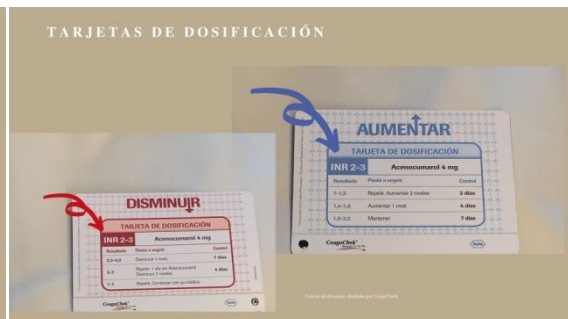
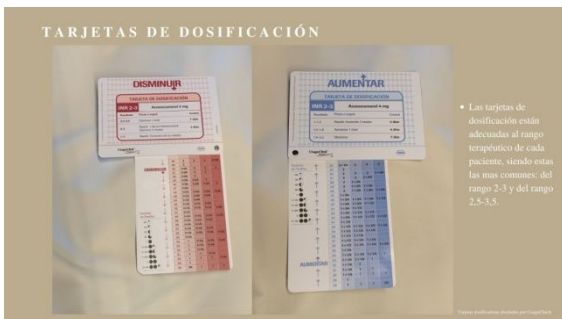
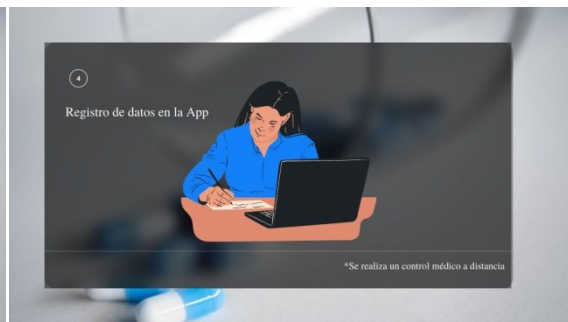
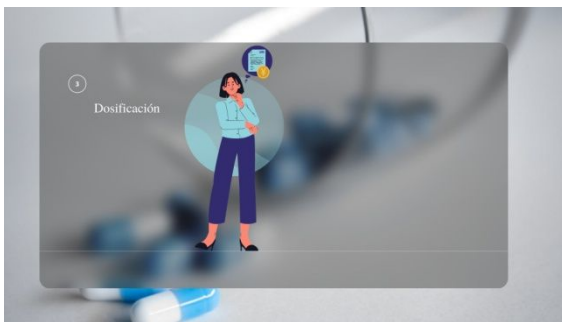
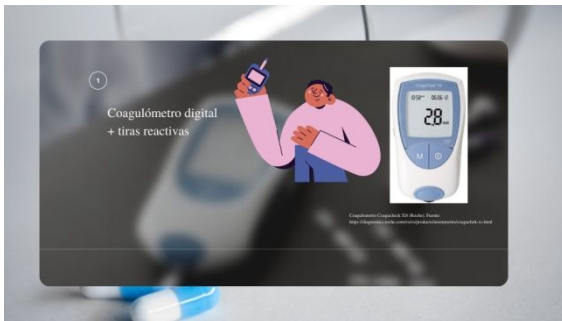
EL AUTOCONTROL DEL TAO

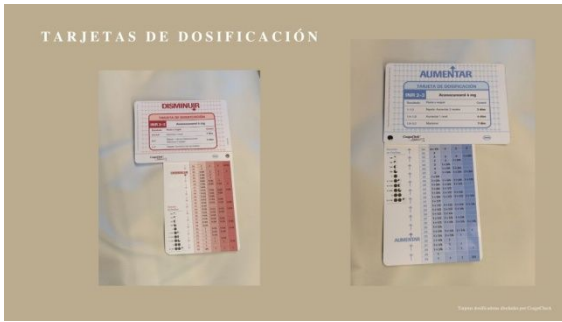
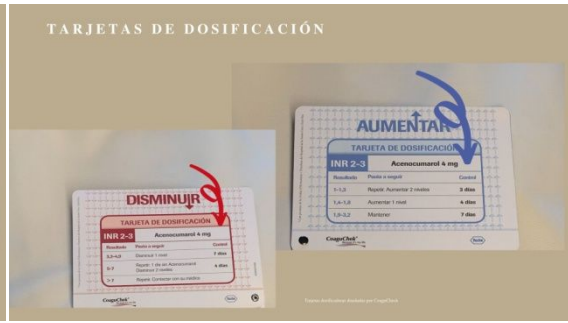
El paciente lleva un control rutinario del INR en su casa. Mediante el coagulómetro y la tarjeta de dosificación consiguen ajustar la dosis de la próxima pauta y registran los datos en la App. Finalmente se lleva un control médico a distancia.

AUTOCONTROL DEL TAO: ORIGEN

Origen: a finales de los años 80

- 2001: Barcelona, España. En un ensayo clínico, en el que comparaba el autocontrol con el control convencional (en los centros de salud), se concluyó que el autocontrol era un método beneficioso para los pacientes anticoagulados.
- A partir del año 2008: FEUU incremento del autocontrol (cobertura financiera más amplia).
- 2011: Alemania alrededor de 160.000 personas lo llevaron a cabo.





RECOMENDACIONES: PRECAUCIONES DEL DÍA A DÍA III



Cuidado con las alfombras y escaleras para evitar caídas.

Usar zapatillas cerradas para no tropezarse.



En el caso de tener mascotas estar atentos para no tropezar, ser arañados o mordidos.



Utilizar maquinilla eléctrica en vez de cuchilla.

Cuidado al usar instrumentos afilados como cuchillos, tijeras etc.

RECOMENDACIONES: DIETA

Procurar no basar la dieta durante varios días seguidos en un mismo alimento, especialmente si son ricos en vitamina K. →

Origen vegetal

Hortalizas de color amarillo: espárragos, soja, endivias.
Vegetales de hoja verde: espinacas, perejil, acelgas.
Alimentos flatulentos: brócoli, coliflor, coles de brúscelas.

Origen animal

Visceras animales: hígado de vacuno

¡OJO!

El hecho de que contengan vitamina K no los hace alimentos prohibidos. Lo más importante es mantener una dieta equilibrada, sin cambios bruscos.

RECOMENDACIONES: ALCOHOL Y TABACO

Las bebidas alcohólicas **difícultan** el buen control de la anticoagulación.

El tabaco además de ser un factor de riesgo cardiovascular, **disminuye** el efecto del anticoagulante por su gran contenido de vitamina K.

RECOMENDACIONES: SEXUALIDAD, LACTANCIA Y EMBARAZO

Sexualidad

Las personas en tratamiento anticoagulante pueden disfrutar una vida sexual normal.

Metodos anticonceptivos

Cada paciente junto con su ginecólogo debe valorar el método anticonceptivo más idóneo. Los dispositivos intrauterinos (DIU) no están contraindicados, pero en algunos casos pueden provocar hemorragias y puede ser necesario retirarlos.

RECOMENDACIONES: SEXUALIDAD, LACTANCIA Y EMBARAZO

Embarazo

En caso de embarazo comunicarlo al médico. El tratamiento anticoagulante oral es peligroso para el embarazo.

Lactancia

En la lactancia no se han detectado trastornos por el uso de anticoagulantes, pero es recomendable consultarlo con su Pediatra.

RECOMENDACIONES: ACTIVIDAD FÍSICA

- El ejercicio es **beneficioso** para pacientes con patología cardíaca, favorece el flujo sanguíneo, reduce la presión arterial y mejora el gasto cardíaco.
- El ejercicio ideal es el de **poca intensidad pero de larga duración**. Es recomendable que el ejercicio se realice de forma regular.
- Se **recomienda extremar la precaución en deporte de contacto o con riesgo de caídas como el baloncesto, ciclismo de montaña y frontón.**



- Están **contraindicados** deportes de contacto como el rugby, karateo, boxeo.
- Son **adecuados** la gimnasia, senderismo, bicicleta y acrobacia.

POSIBLES MOTIVOS DE CONSULTA MÉDICA

- Sangrados atípicos
- Hematomas con hinchazón espontáneos o traumáticos
- Vómitos con sangre o de varios días de evolución
- Dolores atípicos de abdomen o tórax
- Orina rosada o roja/ Depósitos negros o rojos
- Mareos, visión doble con desmayos o no
- Color amarillo de la piel o de los ojos
- Dolores atípicos y/o intensos de cabeza asociados a otros síntomas (mareos, visión alterada y vómitos, pérdidas de fuerza)
- Hinchazón dolorosa de pie o piernas
- Dificultad para respirar

AGIAC <https://agiac.org/>

Asociación Vasca de personas Anticoaguladas

Fue creada en 2013 a raíz de un estudio liderado por el Dr. Eduardo Tamayo "Anticoagulación oral con inhibidores de la vitamina K y determinantes del éxito del autocontrol en atención primaria"



AGIAC: CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

"Anticoagulación oral con inhibidores de la vitamina K y determinantes del éxito del autocontrol en atención primaria" →

- Los pacientes permanecen más tiempo en rango terapéutico.
- Sufren menos complicaciones.
- Su calidad de vida mejora.
- Reduce el número de consultas en el sistema sanitario (cada 100 personas en autocontrol evitan 3000 visitas anuales en Osakidetza).

AGIAC: OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ofrecer información y ayuda a los pacientes y familiares en TAO.
- Implicación personal en la adquisición de hábitos y estilos de vida en relación con el tratamiento.
- Colaborar con las autoridades sanitarias para una mejor atención, control, asistencia de calidad y cualquier otro cambio en el sistema sanitario que puedan favorecer la calidad de vida de los pacientes.
- Potenciar las nuevas tecnologías como herramienta para el control y para la comunicación.

ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE I



Charlas formativas, eventos sobre la anticoagulación, prevención de riesgos y recomendaciones al paciente anticoagulado...

ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE II

Las sesiones formativas sobre el autocontrol, se realizan durante todo el año, se hacen grupos de 4-6 personas. Se componen de una parte teórica y otra parte práctica:


- **Teórica:** se trata de instruir al paciente sobre su enfermedad y tratamiento, haciéndole entender el funcionamiento de los anticoagulantes. Se explican recomendaciones sobre el estilo de vida y la alimentación. Posibilidad de hacer la formación online.
- **Práctica:** se enseñará al paciente como debe de medir su INR, registrarlo en la web/aplicación y entender como seguir la dosificación correspondiente.

SEGUIMIENTO DEL PACIENTE

Revisión de los registros de la App:

- El médico responsable revisará los registros **diariamente**.
- Según resultados **llamada telefónica** a quien proceda.

Evaluación a los 6 meses: valoración de conocimientos mediante un test.



Disponible para Apple y Android

SITUACIÓN ACTUAL

Aproximadamente:

- 5.850 personas están tratadas con anticoagulantes orales en Donostia.
- 15.000 a nivel de Gipuzkoa.
- 45.000 pacientes en toda la Comunidad Autónoma Vasca.

En el pasado año, AGIAC tuvo 130 nuevos integrantes, con un total de 722 pacientes a día 31 de diciembre del 2021.

- Se observa que la media de edad de nuevos asociados tiende a bajar:



Año	Número de nuevos miembros
2017	~40
2018	~45
2019	~50
2020	~55
2021	~60

RESULTADOS DEL AUTOCONTROL I

- El mayor pico fue en enero con un **81%** de pacientes que se **mantuvieron en su rango habitual**.
- De julio a septiembre se observa una **disminución de TRT en un 77,5%**.
- Según el mes varía pero aún así el porcentaje es favorable.



% de TRT en rango 2021

Mes	% de TRT en rango
Enero	81%
Febrero	~78%
Marzo	~78%
Abril	~78%
Mayo	~78%
Junio	~78%
Julio	~70%
Agosto	~70%
Septiembre	~70%
Octubre	~70%
Noviembre	~70%
Diciembre	~70%

RESULTADOS DEL AUTOCONTROL II

Dudas más comunes entre los pacientes:

- Tratamientos con analgésicos, antiinflamatorios.
- Tratamientos con antibióticos.
- El hecho de olvidarse de la toma del sintrom. (Según un estudio realizado por la asociación, el número de pacientes con adherencia al tratamiento es superior al 99%)
- Infecciones puntuales (respiratorias, digestivas, dentales).
- Vacunación contra la COVID-19 (ya que puede alterar el valor de INR).
- Episodios en los que deben interrumpir el tratamiento (por ejemplo, una cirugía). Genera preguntas sobre cómo detener la dosis, cuándo y cómo reiniciar el tratamiento...

¿Sabías que...?

Hace relativamente poco los pacientes con diabetes acudían a los ambulatorios para los controles de glucemia, hoy en día es algo impensable.

¿Y si de aquí a unos años hablamos de los pacientes anticoagulados como hablamos ahora de los pacientes diabéticos?



¡GRACIAS!

Enlace:

<https://drive.google.com/file/d/1yk7EIgTo87TwIjDXEaC7guVVNZydX-Vb/view?usp=sharing>

6. 10. eranskina: Euskarazko bideoa. Iturria: propioa.

K ANTIBITAMINA AHO BIDEZKO ANTIKOAGULANTEAREN TRATAMENDUAREN AUTOKONTROLA

Idoia Jiménez Álvarez
Zurite Arriola Lasa

Siglak

ABA: Aho Bidezko Antikoagulantea
EZA: Ekintra Zuzeneko Antikoagulantea
KBA: K Bitamintaren Antikoagulantea
FA: Fibrilazio Aurikularra
INR: International Normalized Ratio
ABAT: Aho Bidezko Antikoagulantearen Tratamendua
PD: Protrombina Denbora
ZT: Zainetako Trombosis
TTMD: Tarte Terapeutikoan Mantentze Denbora

Hitz-gakak: antikoagulanteak, K bitamina, autokontrola

Aurkibidea

- Paziente antikoagulantearen profila
- Data demografikoak
- Antikoagulante motak
- Tratamenduaren kontrola
- ABAREN autokontrola
- Gonendioak
- Konkulta medikuntzako arazari posiblerik
- AGIAC

PAZIENTE ANTIKOAGULATUAREN PROFILA

Adina

- 70 urte >

Sexua

- Gizonetarako %57,67 eta emakumeetarako %42,33

Patologia ohikoena

- Fibrilazio aurikularra (FA)
- Zainetako trombosis (ZT) eta biriketako embolia
- Bihotzeko balbulopatiak edo balbulako protesi mekanikoak
- Ohiko herentziako gaitortasuna edo jaino eta gero jaundakoa (koagulopatiak)

DATU DEMOGRAFIKOAK

- Gaitortasun tromboembolikoa adinarekin erlazionatuta daude.
- Euskal Herrian 65 urteko gorakoek bitamintaren %23,2^a osatzen dute.
- "2020 eta 2030 urteen bitartean 60 urte gorako bitamintaren kopurua %34 bitan handituko da" Osasunaren Mundu Erakunde (OME), 2021
- Euskal Autonomia Erkidegoan 45.000 pertsona antikoagulatuta daude.

ANTIKOAGULANTE MOTAK

Ekintra zuzeneko aho bidezko antikoagulanteak

- Gaitzapen kasualaren maila ezberdinetan jarraitzen dute.
- Apixabán, Dabigatán, Edoxabán eta Rivaroxabán.

Ekintra ez-zuzeneko aho bidezko antikoagulanteak

- K bitamintaren antagonistak (KBA).
- Acenocumamol, Warfarina.

Larruzazpako antikoagulanteak

- Heparina

ABAREN AUTOKONTROLA

- KBA diren antikoagulanteak ictusa ekiditeko erabiltzen den erreferentziarako tratamendua da.
- Esan daiteke bitamintaren %2ak KBA antikoagulanteen tratamendua jarraitzen duela.

TRATAMENDUAREN KONTROLA

Aldizkako kontrola Protrombina-denbora (PD) INR (International Normalized Ratio) Kontrolerako sistemak (hematologia, hematologia-lehen mailako urte, lehen mailako urte, autoanalizaketa)

ABAREN AUTOKONTROLA

Pazienteak INRaren **ohiko kontrola** izango da etxean. **Koagulometroa** eta **dosifikatzaile** txartelaren bitartez hurrengo panturen **dosia** doitzen dute eta datuak aplikazioan **erregistratu** dituzte. Aizenik **kontrol medikuntza** ematen da urrutitik.

ABAREN AUTOKONTROLA: JATORRIA

Jatorria: 80 hamarkadaren hasieran

- 2020: Bartzelona, Espainia. Sankuntza kliniko bat egin zen autokontrola eta ohiko kontrola alderatzen zena (osasu zentroetan egiten zena), bertan paziente antikoagulatuetarako autokontrola onargarria zela ondorioztatu zen.
- 2008 urtean **urteko AEB** autokontrolaren gorakada (finantza-estaldura zabalagoa).
- 2011: **Alemania** 160.000 pertsona inguruk gaitza zuten.

ABAREN AUTOKONTROLA: BALIABIDE MATERIALAK

- Koagulometro digitala
- Tirak
- Lantzetak, boligrafoa
- Dosifikazio txartela
- App

Kontrola mediko zehar administratibetarako harremanetarako telefono zeharkia

ABAREN AUTOKONTROLA: ONURAK

- Pazienteen **tarie terapeutikoen mantentze denbora** luzagoa da.
- **Konplikazio larriak** izateko arrisku gutxiago dago.
- **Hilkortasun gutxiago** dago.
- Gaixotasunari buruzko **jakituria handiagoa**.
- **Autonomia** hobetzen du.

ABAREN AUTOKONTROLA: ONURAK

- Asetasun maila handiagoa.
- Atzerrira bidaiatzeko aukera kezkarik gabe.
- Kostu ekonomikoak gutitzen ditu bai dirua zein denborarenak ere.
- Osasun zerbitzuen karga gutitzen du.

NOLA EGIN AUTOKONTROLA?

1

Koagulometro digitala + tira erreaktiboak

2

Analitika eta INRaren emaitza

3

Dosifikazioa

4

Datuen erregistroa aplikazioan

*Kontrol medikua egingo da distantziaz

DOSIFIKAZIO TXARTELAK

- Dosifikazio txartelak pazienteara tarie terapeutikora egokituta daude, ohikoetak hantek dira: 2-3 tarterako eta 2.5-3.5 tarterako.

DOSIFIKAZIO TXARTELAK

INR 2-3	Acenocoumarol 4 mg	Condit
1.5-2	Basurak	3.000
1.5-2	Basurak	3.000
1.5-2	Basurak	3.000
1.5-2	Basurak	3.000

DOSIFIKAZIO TXARTELAK

DISMINUIR
INR 2-3 Acenocumarol 4 mg

AUMENTAR
INR 2-3 Acenocumarol 4 mg

DOSIFIKAZIO TXARTELAK

DISMINUIR
INR 2-3 Acenocumarol 4 mg

AUMENTAR
INR 2-3 Acenocumarol 4 mg

DOSIFIKAZIO TXARTELAK

DISMINUIR
INR 2-3 Acenocumarol 4 mg

AUMENTAR
INR 2-3 Acenocumarol 4 mg

DOSIFIKAZIO TXARTELAK

DISMINUIR
INR 2-3 Acenocumarol 4 mg

AUMENTAR
INR 2-3 Acenocumarol 4 mg

GOMENDIOAK

- Hartzea
- Eguneroko arreta
- Dieta
- Alkohola eta tabakoa
- Sexualitatea, haurdunaldia eta edoskitzarria
- Ariketa fisikoa

GOMENDIOAK: HARTZEA I

- Miarra eta tratamenduaren dosia ondo ezagutu.
- Agindutako antikoagulatzailearen dosia egunero hartu, ordu berean.
- Ohitura hartu medikazioa hartzeko (telefonoan alarma jartzea adibidez).
- Hartzea abazten bada ez dosia bikoiztu.
- Botika berri bat hartu behar bada, ohartarazi antikoagulatuta zaudela.

GOMENDIOAK: HARTZEA I

- Ez zenake azido azetilo saliziliko (AAS) (Aspirina, Adiro...) hartu behar eta osagai modura AAsa duen medikamenturik ere. Soilik medikaak agintzen bada.
- Ez da gomendagarria belar-dendako produktuak hartzea (kamamila). Hartzekotan medikuari jakinarazi.

GOMENDIOAK: HARTZEA II

INR-A HANDITZEN DUTEN BOTIKAK	INR-A GUTXITZEN DUTEN BOTIKAK
Levodopa	Paracetamol kuantitate handietan
E bitamina 800µg edo gehiagoko dosian	Azido askorbiko/C bitamina kuantitate handietan
Flucanazol	Androjenikoen
Itraconazol	Kortikosteroiden
Allopurinol	Fibrinolak
Omeprazol	COX-2 inhibitzaileak
Isoniazida	Estrojenikoen
	K bitaminaren konplexu bitaminikoen
	Tiazozola
	Propiltioazozola

GOMENDIOAK: EGUNEROKO ARRETA I

Adi egon eta kontsultatu odol galera anormala lantean edo kolperik eman gabe hematoma agertzen badira.

Urgentzialake arribitura jo bai baluan, buruko min handia agertzen bada, hitz-egitean aldaketak badaude edo ikusmen galera baten aurrean.

Jakinarazi beti antikoagulatua zaudela.

GOMENDIOAK: EGUNEROKO ARRETA II

Ebakuntza kirurgiko bat, biopsia bat, hartze baten erasoketa, egin behar baduzte.

Ez da gomendatzen injektzio intramuskularrak hartzea.

Gaitxotasun berri baten aurrean medikuari jakinarazi.

GOMENDIOAK: EGUNEROKO ARRETA III



Kontuz alfostra eta eskalarekin erroletak eskaitiko.

Zapatila itxiak erabili estropatz ez egiteko.



Maskotak elikatzeokotan ahi egon estropatz ez egiteko. arimutako kotoa leusatuak ez jasotzeko.



Kontuz ibili tresna zorrotzekin (tabanak, guratzak...)

Makinilla elektrikoa erabili bitartean erabili beharvan.

GOMENDIOAK: DIETA

Saiatu egun jarraitasun elikagai berdina ez jatea (turtakatu, egun bat bai eta hurrengoan ez), bereziki K bitaminan aberatsua bada.

Jatorri-begetala

Hori koloreko barazkiak: zainzurrik, soja, endibiai.

Bereiz kolorekoan osteko barazkiak: espinakak, perrexila, zerkak.

Elikagai haizatsuak: brokoli, azaloren, bruselza.

Animali jatorria

Animali errasiak: behi gibelak.

AD!

Elikagaiak K bitamina izateak ez du esan nahi jan ezin direnik. Garrantzitsuenak dieta orekatua izatea da, aldatzea handirik gabe.

GOMENDIOAK: ALKOHOLA ETA TABAKOA

Edari alkoholdunak antikoagulazioaren kontrol egokia zailtzen dute.

Tabakoa arazo kardiobeskularra izateko arriskua handitzeaz gain, antikoagulantearen efektua gutxitzen du K bitamina kantitate altuagatik.

GOMENDIOAK: SEXUALITATEA, EDOSKITZAROA ETA HAURDUNALDIA

Sexualitatea

Tratamendu antikoagulantearekin daguen pertsona orok **bitzita sexual normala** izan dezake.

Antisorgailu motak

Plazentari bitzitatek bere ginekologiarik ez badutuz behar da zen den antisorgailu mota egokiena. Uteroko hantura patirik (TUBO) ez daude kontraindikazio. Baina leku batzuetan hemorragiak, sexu dituzte eta kezka beharrezko izan daitezke.

GOMENDIOAK: SEXUALITATEA, EDOSKITZAROA ETA HAURDUNALDIA

Haurdunaldia

Haurdunaldi kasu modikatu jakinarazi.

Aho bitzita antikoagulanteekin tratamendua arazkatsua izan daiteke haurdunaldian.

Edoskitzea

Edoskitzean ez da inon Sismomak eraginikela kalterik baina gomendatzen da pediatzarekin kontsultatzea.

GOMENDIOAK: ARIKETA FISIKOA

- Ariketa fisikoa **onuragarria** da bihotzeko patologia duen paziente ororentzat, odol fluxuan laguntzen du, presio arteriala gutxitzen du, eta gasta kardiakoa hobetzen du.
- Kirol ideala **intentsitate baxukoa** eta trapean luzekoa da. **Modu erregularrean** egitea gomendatzen da.
- Kontinua. **Kirola on edo erorketara arriskua** denez, kirola leku hanturaz ibiltzeko gomendatzen da (saskiboloi, bizikleta, ibiltzea, frontoiak...)

Oharri: kontraindikazioak daude erroy-bik, koralaria edo bonua bizialako kontaktuzko kirolak.

- Lehiak dituz ginnasio, mendibilatzea edota aerobikoa.**

KONTSULTA MEDIKURAKO ARRAZOI POSIBLEAK

- Hemorragia ez-ohikoa
- Hematoma bat-buteko puztuztearekin edo traumatismoagatik
- Gonbitok odolarekin edo hainbat egunetako trapeanekin
- Abdomen edo toraxeko min ez-ohikoak
- Gernu gorrixka/ Gorotz beltz edo gorrixkak
- Zorabioak, ikasmen bikoiztua zorabioaldiekin edo gabe
- Azalean edo begietan kolore horixkako
- Buruko min ez-ohikoa edota handia beste sintoma batzuekin erlazionatuta (zorabioak, ikasmen asaldatu gonbitoen, indar galerak)
- Oin eta hanken puztuzten mingarria
- Amasteko zailtasuna

AGIAC <https://agiac.org/>

Pertsona Antikoagulatuen Euskal Elkarte

2013an sortua Ikerketa bidez geroztik Eduardo Tamayo doktorearen eskutik. "Anticoagulación oral con inhibidores de la vitamina K y determinantes del éxito del autocontrol en atención primaria"



AGIAC: IKERKETAREN ONDORIOAK

- Pazienteak denbora gehiagoz mantentzen dira tarte terapeutikoan.
- Konplikazio gutxiago jasaten dituzte.
- Bitzita kalitateak hobetzen da.
- Osasun sistemako kontsulta kopurua gutxitzen du (autokontrolaren dauden 100 pertsonako urtero 5000 bisita ekiditen dira Osakidetzan).

"K bitaminaren inhibitzaileak diren aho bidezko antikoagulanteak eta lehen arreta mailan autokontrolak izandako arrakastaren determinatzaileak"

AGIAC: HELBURU ESPEZIFIKOAK

- Informazioa eskaini eta paziente eta familiakoei lagundu aho bidezko antikoagulantearen tratamendurekin (ABAT).
- Parte-hartze pertsonala ohitura eta bizitza estilo egokia lortzeko tratamendua kontuan edukita.
- Osasun autoritateekin elkarlanean egon atentzio hobea, kontrol, zerbitzuko kalitatea eta bestelako osasun sistemako aldatetarako egotean pazientearen bizitza kalitatea hobetzeko.
- Teknologia berriak sustatu kontrol eta komunikaziorako erreminta gisa.

PAZIENTEARI ARRETA INTEGRALA I



Formakuntzako hitzaldia, antikoagulazioari buruzko ekitaldiak, prebentzioa eta formakuntza, paziente antikoagulatuari gomendioak...

PAZIENTEARI ARRETA INTEGRALA II

Aho bidezko antikoagulanteen autokontrolari buruzko **formakuntza sesioak** urte osoan zehar egiten dira, 4-6 laguneko taldeak egiten dira (pandemiaren egoeraren arabera). Zati teorikoa eta zati praktikoa osatzen da:


- **Tutorialak:** Paziente bere gaixotasunaz eta tratamenduz hitz egiten dituzte, antikoagulanteen jarduera modua ulertzen dituzte. Hortaz gain, paziente hauentzako gomendatzen den bizitza estiloa eta elikadura azalduko dira. Pazienteak ezin badu presentziarako etorri, AGIAC aukera ematen du formakuntza online egiteko.
- **Zuzendutako:** INRa neurtzen erabiltzeko zinta, ondoren web orri aplikazioan erregistratu eta azkenik ulertu nola jarraitu behar diren egokitzeko zinta dosifikazioa.

PAZIENTEAREN JARRAIPENA

Aplikazioaren erregistroen errebisioa:

- Medikoa arduradunak erregistroak **egunero** errebisiatuko ditu.
- Erantzunen arabera **telefono deia** dagokionari.

Balioztatzea 6 hilabetetara: test baten bitartez autokontrolaren eragiten duten elementu ezberdinak baloratu



• Apple eta Android-ean eskuragarri

GAUR EGUNGO EGOERA

Gutxi gorabehera:

- 8.850 pertsonak aho bidezko antikoagulanteak hartzen dituzte Donostian.
- 15.000 Gipuzkoako mailan.
- 45.000 paziente Euskal Autonomia Erkidegoan.

Lehenengo urtean, AGIACek 130 bazkide berri izan zituen, totalcan 722 paziente 2021ko abenduaren 31ean.

- Nabaria da bazkide berrien batez besteko adina jaitzeko joera duela:



Year	Members
2017	~100
2018	~150
2019	~200
2020	~250
2021	~300

AUTOKONTROLAREN EMAITZAK I

2021ko lehen hila bereziki neurri terapeutikoen mantentzearen diren pazienteen gaitzaz.

% de TRT en rango 2021



Month	% de TRT
Enero	~80
Febrero	~80
Martxo	~80
Apiril	~80
Maiatza	~80
Ekain	~80
Uztaila	~80
Ago	~80
Iraila	~80
Azaro	~80
Azken	~80

- Tontor altuena urtarirekin izan zen pazienteen %81ekin, haiek bakoitzaren ohiko **terapeutikoko mantendu** ziren.
- Uztailatik irailera **TMDaren** jaitziera nabarmena da %77,5ekin.
- Nahiz eta hila bereziki neurri terapeutikoen mantentzearen arabera aldatu emaitza positiboak dira.

AUTOKONTROLAREN EMAITZAK II

Pazienteen zalantza ohikoak:

- Tratamendu analgesikoak, hanturaren aurkakoak.
- Antibiotikoen tratamendua.
- Sintrom-a hartzeaz ahazten direnean, (Elkartek egindako ikerketa baten arabera pazienteen adherentzia tratamenduari %99 baino altuagoa da)
- Infekzio puntualak (arnas aparatukoak, digestio aparatukoak, hortzetakoak).
- COVID-19 aurkako txertoa (INR balioa aldatu dezake).
- Tratamendua hartzeari utzi behar duten egoerak (kirurgia bat adibidez). Nola utzi hartzeari (gutxinaka/bat-batean), noiz eta nola hasi gero berriro...

Ba al zenezkien...?

Duela denbora gutxi arte diabetesa zuten pazienteek ambulategietara joaten ziren glukemia kontrolak egitera, gaur egun pentsacizina da.

Eta.. hemendik urte batzuetara paziente antikoagulatuetaz hitz egingo bagenu orain insulinodependenteak diren paziente diabetikoetaz hitz egiten dugu bezela?



ESKERRIK ASKO!

Esteka:

<https://drive.google.com/file/d/1vCqQ-D2vTYRLau62Nhh0yovbMIVEx5a/view?usp=sharing>

6. 11. Eranskina: Bideoen balorazio inkesta, Google formularioak (Iturria: propioa).

ENCUESTA DE VALORACIÓN PARA EL VIDEO/ BIDEORAKO BALORAZIO INKESTA

¿Eres profesional sanitario?/ Osasun-profesionala zara? *

Sí/ Bai

No/ Ez

Soy estudiante/ Ikaslea naiz

1- ¿Crees que el video cumple el objetivo de explicarle a los profesionales sanitarios en qué consiste el autocontrol del tratamiento anticoagulante?/ Zure ustez, bideoak antikoagulanteen tratamenduaren autokontrola osasun profesionalei azaltzeko helburua betetzen du? *

Sí/ Bai

No/ Ez

Parcialmente/ Partzialki

2- Respecto al contenido del video: ¿La información ha sido clara?/ Bideoaren edukiari dagokionez: Informazioa argia izan da? (puntuatzen duzue del 1 al 10/ 1etik 10era puntuatu)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excelente

3- Respecto al diseño del video: ¿Se adecua a los profesionales de la salud?/ Bideoari diseinuari dagokionez: Osasun profesionalei egokitzen da?

- Sí/ Bai
- No/ Ez
- Parcialmente/ Partzialki

4- Respecto al diseño del video: ¿Crees que el diseño elegido es atractivo?/ Bideoari diseinuari dagokionez: Uste duzu aukeratutako diseinua erakargarria dela?

- Sí/ Bai
- No/ Ez
- Parcialmente/ Partzialki

5- Respecto a la comprensión del video: ¿El audio del video ha sido de ayuda?/ Bideoaren ulermenari dagokionez: Lagungarria izan da bideoaren audioa?

- Sí/ Bai
- No/ Ez
- Parcialmente/ Partzialki

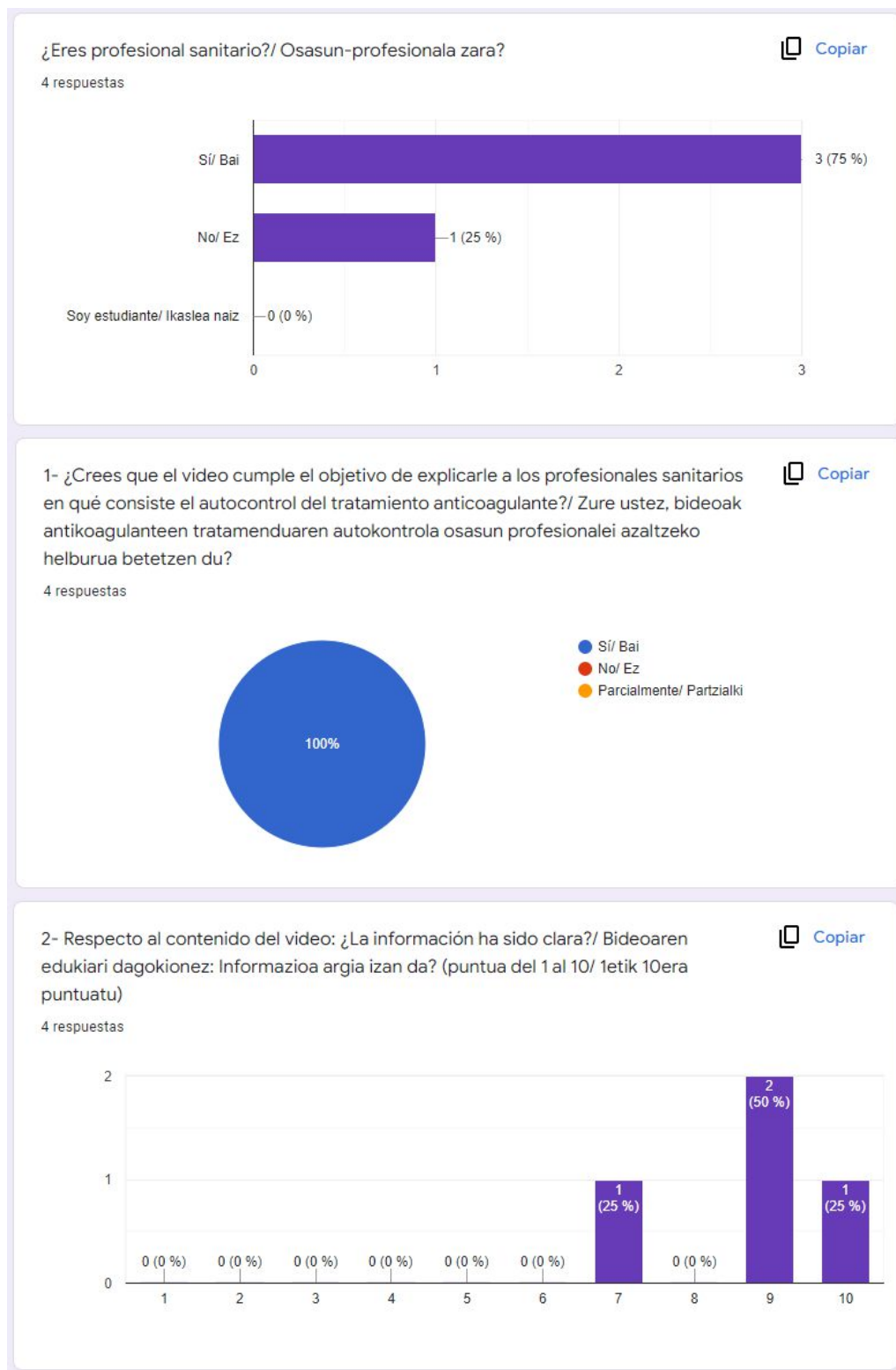
6- ¿Después de ver el video, recomendarías el autocontrol al paciente en tratamiento con anticoagulantes?/ Bideoa ikusi eta gero autokontrola gomendatuko zenioke antikoagulatzaileekin tratamenduan dagoen pazienteari?

- Sí/ Bai
- No/ Ez

7- ¿Quieres añadir algún comentario?/ Komentarioren bat utzi nahi duzu?

Texto de respuesta larga

6.12. Eranskina: Inkestaren emaitzak 2022ko apirilaren 14a arte, Google formularioak (Iturria: propioa).



3- Respecto al diseño del video: ¿Se adecua a los profesionales de la salud?/ Bideoari diseinuari dagokionez: Osasun profesionaleri egokitzen da?

 Copiar

4 respuestas



● Sí/ Bai
● No/ Ez
● Parcialmente/ Partzialki

4- Respecto al diseño del video: ¿Crees que el diseño elegido es atractivo?/ Bideoari diseinuari dagokionez: Uste duzu aukeratutako diseinua erakargarria dela?

 Copiar

4 respuestas

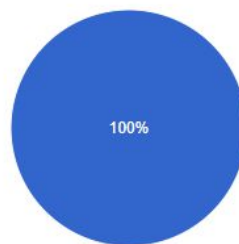


● Sí/ Bai
● No/ Ez
● Parcialmente/ Partzialki

5- Respecto a la comprensión del video: ¿El audio del video ha sido de ayuda?/ Bideoaren ulermenari dagokionez: Lagungarria izan da bideoaren audioa?

 Copiar

4 respuestas

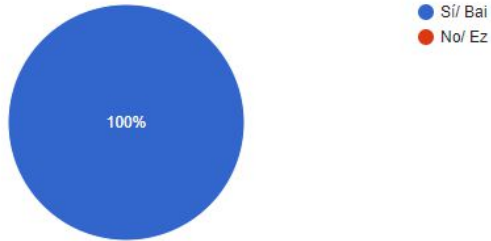


● Sí/ Bai
● No/ Ez
● Parcialmente/ Partzialki

6- ¿Después de ver el video, recomendarías el autocontrol al paciente en tratamiento con anticoagulantes?/ Bideoa ikusi eta gero autokontrola gomendatuko zenioke antikoagulatzaileekin tratamenduan dagoen pazienteari?

 Copiar

4 respuestas



7- ¿Quieres añadir algún comentario?/ Komentarioren bat utzi nahi duzu?

1 respuesta

Me parece un excelente trabajo que ayuda a comprender bien este tema

