CANDO SE FALA DE SANIDADE en seguida se nos veñen á cabeza as información habituais dos medios de comnicación que, en moitos casos, teñen un trasfondo político de partido. Pero a sanidade é moito máis que iso. É esencial para os cidadáns porque dela depende o seu estado vital, algo que se valora especialmente cando nos toca a nivel persoal, tanto de maneira directa como indirecta. Por iso, dende o **PERIÓDICO O SIL** queremos aportar co noso traballo un maior coñecemento da realidade sanitaria da provincia de Ourense. Con este fin iniciamos, con esta nova sección "A Sanidade, máis preto", unha aproximación a diferentes temas sanitarios que consideramos importantes para a poboación ourensá. Serán amplas reportaxes de carácter sanitario que recollerán os diferentes puntos de vista profesionais sobre determinados temas de interese. Abrimos este novo apartado cunha reportaxe sobre a descentralización do tratamento do sintrom.

***Antes do verán o control do sintrom** no oriente ourensán farase nos centros de saúde. No resto da provincia este proceso xa está descentralizado*

Mellora para o paciente e para o sistema

Consulta de enfermeiría para o control do sintrom no Centro de Saúde de Ríos.

ÁNGELES RODRÍGUEZ

Resultados ao instante, cun só pinchazo na xema do dedo e no propio centro de saúde. A punción dixital para o control dos tratamentos anticoagulantes orais (o chamado sintrom) é unha técnica que se vén aplicando dende hai case tres anos nos centros de saúde das comarcas de Ourense e Verín. Un aparato analiza a coagulación dunha gota de sangue extraída ao paciente e dá, de inmediato, os resultados que permiten axustar de maneira precisa a dose de tratamento para esa persoa. Este control faise nos centros de saúde e está en mans de enfermeiras e médicos de cabeceira. Antes os pacientes debían desprazarse, cando menos unha vez ao mes, ata o seu hospital de referencia para someterse a estes controis e agardar durante horas para obter o seu resultado. "Había xente que tiña estar esperando ata as tres da tarde no hospital. Tamén se producía masificación nas consultas, por iso consideramos necesario que os controis se realizaran nos centros de saúde. Empezamos por ver o que se facía no resto de Galicia. Daquela Santiago tiña unha especie de guía informatizada que permitía que tanto enfermeiros como médicos de Atención Primaria fixeran ese control

Francisco Jorge, subdirector de Sistemas de Información da Xerencia de Xestión Integrada de Ourense, Verín e O Barco.

de sintrom. Contactamos co hematólogo que estaba levando iso, que era o doutor Carlos Cotón Vila, e gustounos ese plantexamento. Entón pedímoslle á consellería que esa guía, que chamamos *Guía de control de anticoagulante oral*, se informatizara a través da web. Comezamos con formación para botar a andar o sistema e coordinando a todo o mundo: a informáticos, a hematólogos, a médicos e a enfermeiras".

O proceso iniciábase en xuño de 2010 na área sanitaria de Ourense, sendo Allariz o centro piloto. "Estivemos un ano descentralizando porque íamos metendo centros de saúde pouco a pouco. Nunha segunda fase, fíxose en Verín. Iso significa que o paciente vai á consulta da enfermeira no centro de saúde, pincháselle no dedo e a máquina que temos xa nos dá un resultado de INR (ratio internacional normalizada) que se introduce directamente nunha táboa que temos ordenador. É como se fose un hematólogo en pequeniño, que me contesta qué é o que teño que facer e que é o que teño que darlle ao paciente", sinala Montserrat Souto, subdirectora de Procesos de Enfermeiría da Xerencia de Xestión Integrada ourensá.

Cando o resultado está dentro dun determinado rango de validación (que establece o hematólogo) é a enfermeira a que valida eses sintroms. "O 80-90% dos controis para o tratamento con anticoagulante oral van en rango de validación 2-3. Dese rango de validación 2-3, enfermeiría valida sempre que o resultado do INR, é dicir, que o resultado desa punción se encontre entre o 1,4 e o 4,1. Todo o que estea por riba de 4,1 ou por debaixo de 1,4 faino o médico de cabeceira. E logo o rango de 2,5-3,5 validao sempre, independentemente do resultado, o médico de cabeceira. Calquera outro rango de validación, que son rarísimos, validaos sempre o hematólogo, pero pinchámolos dende primaria. É dicir, a enfermeira fai a punción dixital no centro de saúde e mándalle a través do ordenador o resultado ao hematólogo, que nolo devolve dicíndonos *delle vostede tanto a este paciente*", matiza Montserrat Souto.

O doutor José Luis Sastre, xefe de servizo de Hematoloxía (un servizo de área provincial). No CHUO hai nove hematólogos, no HCV dous e un no Hospital de Verín.

Na área do Complexo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO) e de sistema actual, no que se fai a punción e a validación, xa que o paciente entra, por exemplo, ás 9h. e, ás 9:10 h. xa sae coa súa pauta para todo o mes ou para o tempo que teña", relata María, enfermeira dun centro de saúde do rural.

Verín hai 8.374 pacientes con control periódico para o sintrom aos que se lle realizaron entre xaneiro e xuño do 2012 60.807 controis (datos aportados dende a Subdirección de Enfermeiría da Xerencia de Xestión Integrada provincial). O feito de non ter que acudir ao hospital beneficia especialmente aos pacientes de áreas rurais, boa parte dos cales son tamén persoas maiores. "Teño o exemplo dunha paciente de máis de 70 anos que leva uns 24 anos con anticoagulación oral. Cando empezou co sintrom facía as análises en Ourense, a máis de 100 km da súa casa. Realizábanlle unha extracción para unha analítica normal e logo tiña que esperar ao mellor dúas horas ata que o hematólogo vía o resultado. Despois comezou a facer o control no seu hospital de referencia, Verín, pero tiña que saír de casa ás sete da mañá para estar alí ás oito, e non regresaba ata mediodía. Isto mellorou cos controis nos centros de saúde, logo enviábanse os resultados ao hematólogo de referencia e éste devolvíaos ao centro, onde se lle entregaban ao paciente. Pero aínda, así iso supoñía moitas horas. E logo mellorouse moitísimo co

Montserrat Souto Pereira, subdirectora de Procesos de Enfermeiría da Xestión Integrada de Ourense, Verín e O Barco.

É difícil establecer un perfil dos pacientes que toman sintrom na provincia xa que existen ata 50 indicacións diferentes para este tratamento. Aínda así, destacan dous tipos básicos. Un deles é o dos pacientes cunha trombose nunha perna. "Este é un grupo importante. Se só teñen un episodio poden estar con sintrom seis meses ou un ano e, se lles repite ou teñen algunha predisposición xenética, pois ao mellor xa se lles deixa períodos máis longos ou incluso toda a vida", indica o doutor José Luis Sastre, xefe de servizo de Hematoloxía na provincia. Un segundo grupo destacado é o daqueles pacientes con "fibrilación auricular, é dicir, que o seu corazón digamos perdeu o ritmo. Ao perder ese ritmo, fórmanse coágulos dentro da aurícula dereita. Coágulos que se mandan ao pulmón e fan o embolismo pulmonar. Se os coágulos se forman na aurícula esquerda provocan embolias cerebrais ou embolias a outros niveis", continúa o doutor Sastre.

Despois de case tres anos de descentralización dos controis de sintrom en Ourense e Verín os resultados semellan moi positivos. "A coordinación entre os profesionais foi complexa, xa que estamos a falar de moitos centros e poñer a todo o mundo dacordo non é o dado, pero non houbo maior problema. Iso si, requeriu tempo e moito cariño. O que vemos é que o resultado é moi positivo, sobre todo, para o usuario, pero creo que ganamos todos. Autoformámonos e implicámonos nalgo que viamos pasar por diante de nós e nos centros de saúde pálpase que a xente está máis contenta", asegura Francisco Jorge.

Aínda así, o responsable do servizo de Hematoloxía na provincia, o doutor Sastre, sinala que "non todos os hematólogos están dacordo coa descentralización. Hai como dous grupos, un que pensa que o control do sintrom só o fan ben os hematólogos e outro no que pensamos que o control do sintrom dun paciente estándar se pode depositar no médico de cabeceira e na enfermeira, sempre cunhas pautas e estando o hematólogo presente ao inicio e no momento no que hai cirurxías, e tamén se é un paciente que non se controla ben ou que ten complicacións derivadas. Entón, para a maior parte dos pacientes, que son pacientes estándar, a descentralización ten sido moi boa porque significa que se lle fai o control na súa localidade ou moi preto da mesma, dánselle os resultados con moita velocidade e aténdeo sempre unha enfermeira coa que ten familiaridade. E, se hai calquera problema, tamén saben que teñen a posibilidade de vir a nós".

O doutor Sastre resalta asemade que hai cinco anos a provincia de Ourense era dos "sitios nos que menos pacientes se pinchaban no seu centro de saúde e agora somos, probablemente, a provincia que máis ten de Galicia". Tamén considera que o "programa co que se traballa non é perfecto, creo que se podería mellorar se todos temos vontade de facelo". Comenta que houbo un pouco de disconformidade "sobre todo por parte dalgúns compañeiros de primaria, sen embargo, as enfermeiras a verdade é que o acolleron cun nivel de compromiso e cunhas ganas formidables e creo que, xunto cos compañeiros de primaria, son as que están facendo que isto funcione ben".

CONTROL DO SINTROM

Certas condicións e enfermidades aumentan a tendencia do sangue a coagularse e a formar trombos que taponan e obstrúen os vasos sanguíneos. Para estes casos o obxectivo dos anticoagulantes orais é previr a trombose e a embolia, ao facer que o sangue tarde máis tempo en coagular. Cando o tempo que tarda o sangue en coagular se alonga demasiado hai peligro de hemorraxia, e pola contra se é demasiado curto, o efecto protector é escaso e hai risco de que se formen trombos. As análises de control son o único xeito de coñecer a dose que precisa cada paciente. Non se pode calcular por idade nin peso, senón que cada persoa necesita unha dose diferente, que ademais pode non ser sempre a mesma. Por iso e indispensable facer probas de anticoagulación periódicas, coa frecuencia que lle indique o seu médico, para determinar a cantidade de medicamento que necesita. Ademais certos hábitos, situacións e enfermidades, moitos medicamentos e algúns alimentos alteran o efecto do anticoagulante.

Fonte: SERGAS.

De maneira semellante se manifesta a subdirectora de Procesos de Enfermeiría. "Custounos moito a implantación porque houbo reticencias por parte dos profesionais, tanto de primaria como de hospitalaria, pero neste momento están encantados. Conseguimos que os pacientes estean mellor controlados, logramos facer unha consulta de enfermeiría de educación sanitaria, tendo diante ao paciente e podendo incidir sobre el. E descubrimos que dende que se fan en primaria as consultas do tratamento anticoagulante oral (TAO) os pacientes, coa educación sanitaria que se lles está dando, están máis tempo en rango de validación".

A única área da provincia pendente de incorporarse a este programa de descentralización é a do Hospital Comarcal Valdeorras (HCV). A idea é implantalo neste verán. "Este modelo leva un programa que controla enfermeiría, medicina de primaria e o hematólogo. O seguimiento faino primaria e necesítase unha formación previa por parte deste persoal para manexar o programa. A intención é empezar xa coa formación e tratar de ter a mediados de xuño ao persoal formado", adianta a xerente executiva do HCV, Guillermina Agulla. Neste centro (que ten 2 hemátologos) hai dúas consultas de sintrom á semana e vense uns 90 pacientes ao día (entre 750 e 800 pacientes ao mes).

Pero esta descentralización é aínda un "paso intermedio", en opinión do doutor Sastre. Hai outro modeo que "en moitos países está máis avanzado, que é o do autocontrol. Nunha condición ideal de poboación formada, trataríase de que o paciente, tras ser adiestrado para elo, se fixese os controis el mesmo e os fose axustando. Iso no caso dun paciente en condicións normais, en situacións complicadas fai falta o especialista", indica.

Guillermina Agulla, xerente executiva do HCV. Na área sanitaria do Barco o control do sintrom descentralizarase neste verán.