

Cuidados de Enfermería en Pacientes Anticoagulados (TVP)

Lic. En Enfermería María Laura Burgos



CONFERENCIA

Docente Colaboradora del Curso de Enfermería Hematológica de la SAH
Integrante de la Sub Comisión de Enfermería SAH
Hospital Británico de Buenos Aires

HEMATOLOGIA, Vol. 11 N° 2: 185-187
Mayo - Octubre, 2007

La detección de la hemorragia depende principalmente de la formación del coágulo plaquetario y de la elaboración de un coágulo estable de fibrina.

Una vez producida la lesión vascular, se produce la vasoconstricción, las plaquetas se ven atraídas e intentan formar un tapón (adhesión, agregación), los factores de coagulación se activan generando trombina (coagulación) con el fin de dar firmeza al tapón antes formado (coágulo).

Este coágulo está formado por: plaquetas, fibrina, glóbulos blancos, glóbulos rojos.

Si algunos de los componentes nombrados o sus reguladores, no funcionan bien, falla o falta, el resultado será un sangrado o una trombosis.

Trombosis: Situación vascular anormal en que se desarrolla un trombo en el interior de un vaso sanguíneo.

Causas:

Situaciones fisiológicas: edad avanzada, embarazo, obesidad.

Situaciones adquiridas: traumatismos, cirugías, inmovilización.

Enfermedades: cáncer, diabetes, hiperlipidemias, artritis reumatoidea, aterosclerosis, fibrilación auricular.

Tratamientos especiales: quimioterapia, reemplazo hormonal, reemplazos valvulares.

Antecedentes previos de trombosis.

El conocimiento y la identificación de los factores de riesgos de la enfermedad trombótica ayudará a la enfermera a poder realizar un plan de cuidados específicos par disminuir la morbilidad y mortalidad que trae este fenómeno.

Una vez diagnosticado el fenómeno trombótico

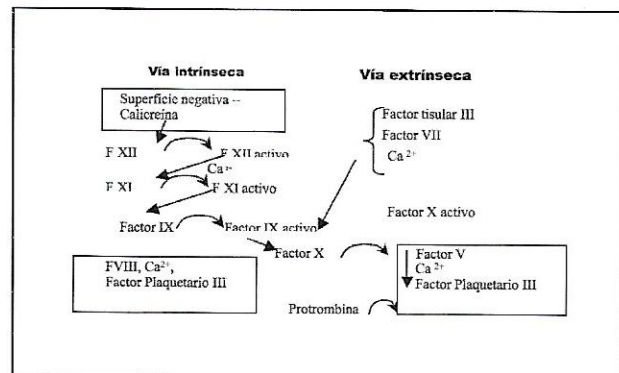
(TVP, TEP, reemplazo valvular, etc.)El médico hematólogo instaurará el tratamiento anticoagulante al paciente.

Los ACO impiden la reducción de la vitamina K, proceso necesario para que los factores de la coagulación dependientes de la misma (II, VII, IX, X, Proteína C y Proteína S) sufran la carboxilación de sus extremos N terminal volviéndose fisiológicamente activos.

Debido a que el efecto anticoagulante depende de la disminución progresiva de los factores de la coagulación ya sintetizados en el plasma (ya que no actúan sobre los ya sintetizados), el efecto se observa días después de la administración (4-5 días antes de que el efecto anticoagulante pueda ser considerado terapéutico).

El ajuste de dosis se realiza con el tiempo de protrombina (Quick), o la Razón Intencional Normalizada (RIN= Quick del paciente % Quick standard).

En el siguiente esquema se indica qué vía o paso de la cascada de coagulación evalúa cada uno de los tiempos antes mencionados.



COAGULOGRAMA

- **TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (KPTT):**25-38 seg (activado) Evalúa la vía intrínseca.
- **TIEMPO DE PROTROMBINA (QUICK):**85-100% Evalúa la vía extrínseca
- **RIN (RAZON INTERNACIONAL NORMALIZADA)** Quick del paciente % Quick standard). DEPENDE DE LA PATOLOGIA. (se esquematiza a continuación).

Evento anticoagulado	Rin de mantenimiento
Profilaxis de trombosis venosa profunda (TVP) en cirugía de alto riesgo Tratamiento TVP y embolia pulmonar (EP) Prevención de embolismo sistémico Prótesis cardíacas biológicas Prevención de embolismo tras IAM Valvulopatías cardíacas Miocardiopatías Fibrilación auricular Válvulas mecánicas	2 -3
Prótesis valvulares mecánicas (alto riesgo) Prevención de recidiva en infarto agudo de miocardio (IAM)	2.5-3.5
Algunos pacientes con trombosis y síndrome antifosfolípido	+2 -3

¿Qué hacemos cuando ingresa al servicio un paciente con enfermedad trombotica?

Las trombosis pueden presentarse en cualquier sitio del cuerpo pero las más frecuentes son los miembros inferiores (diagnosticado a través de un estudio de doppler o ecodoppler).

Seguramente el paciente manifestará la sensación de aumento de presión y pesadez en el miembro afectado, dolor.

Ud. puede valorar el enrojecimiento de la piel, inflamación, aumento del diámetro en comparación con el otro miembro inferior, hasta se puede llegar a palpar un cordón indurado.

Recabe datos de sus antecedentes personales y familiares .Además indague sobre la medicación que estuvo tomando en la última semana. Existe una serie de medicamentos que pueden potenciar o inhibir el efecto

anticoagulante del tratamiento.

Medicamentos que interfieren con los anticoagulantes orales y Ud como enfermera debe conocer.

Todos los anti inflamatorios no esteroideos (usados generalmente para calmar el dolor, usados en su mayoría como automedicación: aspirina, dipirona, piroxican, ketoprofeno, indometacina.

Antiácidos estomacales: omeprazol, sucralfato.

Cardiológicos: amiodarona, propranolol, sinvastatina, espironolactona.

Antibióticos: fluconazol, miconazol, metronidazol, itraconazol.

Existen otras drogas que no interactúan con los anticoagulantes y que son muy usados por diversos tratamientos: paracetamol, dorixina ,ketorolac, naproxeno, ibuprofeno, ranitidina, atenolol, metoprolol amoxicilina, ketoconazol, antibióticos locales.

Pídale al paciente que quede en reposo.

Probablemente el tratamiento médico se instaure inicialmente con heparina sódica, cálcica, endovenosa o subcutánea con o sin ACO (según el protocolo de la institución).Recuerde que el ACO tiene efecto terapéutico a los 4-5 días de iniciado el tratamiento.

Es importante destacar que se debe registrar las características del miembro inferior afectado para poder hacer una evaluación continua.

Recomendaciones a tener en cuenta en el momento de la extracción de la muestra para coagulograma:

- Obtener de punción venosa.
- No usar jeringa heparinizada.
- Enviar inmediatamente al laboratorio.
- No realizar un torniquete prolongado.
- Los tubos deben tener como diluyente citrato de sodio (no edta, heparina u oxalato), respetar la línea de llenado e invertir el tubo con suavidad para homogenizar la muestra.
- Si tiene varios tubos para llenar, hágalo primero con el de coagulación
- Rotule bien el tubo.
- Realice compresión de 5min en el sitio de punción para evitar hemorragia.

Cuidados en la administración de la medicación.

- Lavado de manos.
- Verifique siempre antes de la administración: nombre del paciente, nombre del medicamento, dosis, fecha y hora correcta.
- Lo ideal sería que la medicación sea administrada por la tarde, luego del resultado del coagulograma, podría ser necesario una modificación en la dosis.
- No suplantar la droga ni la dosis.
- Si por algún motivo no recibió la dosis del día, avisar al médico, no acumular dosis.

- Registrar.
- Recuerde siempre que la dosis de anticoagulación es personalizada.

Educación para el alta

- Preséntele formalmente los medicamentos al paciente:
ACENOCUMAROL (SINTROM MR 1 Y 4 mgr.)
WARFARINA (COUMADIN MR 1 ,2 Y 5 mgr.-
CIRCUVIT MR 2 Y 5 mgr.)
“BLOQUEAN EL CICLO DE VIT K” (II-VII-IX-X- prot C Y S)
- Explicar al paciente que es estar anticoagulado.
- Asegurarse que el paciente tenga consigo siempre la cartilla de anticoagulación
- Enseñarle que la dosis del día de hoy no es la misma a la de ayer
- Lo ideal es que tome el anticoagulante por la tarde.
- Acuda al laboratorio la fecha indicada para la extracción de sangre, SIN EXCEPCION
- Eduque al paciente y a su familia para que avisen a su médico si: realizará viajes, será intervenido quirúrgicamente, se realizará una extracción dentaria.
- Déle pautas de alarmas de sangrado y si presenta: hematomas o moretones espontáneos, sangrados por nariz o encías, cambio de color de sangre en orina o materia fecal, aumento de la pérdida menstrual o sangrado ginecológico.
- No se aplique inyecciones intramusculares.
- Evite golpes y traumatismos.
- No haga cambios bruscos en su dieta:
Alimentos con alta concentración de vit K (no más de 2 veces por semana) hígado vacuno, brócoli, es-

pinaca, repollo verde, repollito de Bruselas, coliflor, garbanzo, acelga, radicheta, brotes de alfalfa.

Alimentos de moderada concentración de vit K (podría consumir diariamente) hígado de pollo, queso, café, avena, espárragos, lechuga criolla, repollo blanco.

- Recuérdale que no puede realizar deportes de contacto como por ej. Fútbol, rugby, voleibol, básquetbol. Si puede realizar caminatas, natación, golf.
- No tome ASPIRINAS (antigripales o antifebriles)
- En caso de fiebre o dolor puede tomar paracetamol pero sólo si se lo indica su médico.
- Ante una medicación nueva avise siempre al médico que hace la prescripción que ud. está anticoagulado.

DAR TODAS LAS INSTRUCCIONES POR ESCRITO AL PACIENTE Y FAMILIAR, RECORDEMOS QUE ES ALGO NUEVO PARA ELLOS.

- **LA ENFERMERA DEBE TENER EL NRO DE TELEFONO DEL PACIENTE Y UN FAMILIAR.**
- **ENTREGAR AL PACIENTE EL NRO DE TEL DEL HEMATOLOGO .**

BIBLIOGRAFIA

1. Henry, John Bernard "Diagnostico Y Tratamientos Clínicos Por El Laboratorio" Salvat-España.1988
2. Mosby "Diccionario Médico" Oceano-España.1994
3. Otto, Shirley E. "Enfermería Oncológica" Oceano-España.1999
4. Subcomisión De Hemostasia Y Trombosis S.A.H."Hemostasia Y Trombosis-Manual De Enfermería" Argentina.2000-2001
5. Servicio De Hematología Del Hospital Britanico De Buenos Aires "Consejos Y Recomendaciones - Guía De Tratamiento Anticoagulante"