

Consentimiento informado para Autocontrol del tratamiento anticoagulante oral: 1ª fase: capacitación de pacientes para punción capilar determinación INR- seguimiento centro de salud

En que consiste el Autocontrol

Es un método seguro que consiste en que, utilizando un coagulómetro portátil, usted pueda realizarse los controles mediante una punción en el dedo. Es un sistema muy similar al que siguen los diabéticos para controlar el azúcar.

Es necesario que sus profesionales de referencia hayan valorado si usted cumple con los requisitos necesarios para poder realizarlo, y se valorará individualmente si esta forma de control es idónea para usted. También es necesario que durante este proceso usted o un responsable demuestre su capacidad para realizarlo.

Es un sistema muy sencillo, sin embargo, es necesario seguir un adiestramiento previo durante el cual usted o un responsable será entrenado en cómo utilizar el aparato (coagulómetro) para realizar la punción capilar de la determinación del INR.

Para este proceso es necesario que tenga abierta o se comprometa a abrir Carpeta de Salud, donde recogerá el tratamiento pautado en función de su INR e incluirá el dato del INR que se haya realizado en su domicilio.

Este proceso de autocontrol tiene dos fases

- **1ª fase:** Autoanálisis- Utilizar el aparato (coagulómetro) para realizar la punción capilar de la determinación del INR y seguimiento en centro de salud.
- **2ª fase:** Capacitación en el autoajuste del tratamiento.

En estos momentos a usted únicamente se le adestrará en la **primera fase**, aunque también se compromete a realizar la segunda.

Las ventajas de este sistema de control con las dos fases planteadas son: evitar traslados al Centro para realizarse el control, permitir un seguimiento más estricto del tratamiento, disminuir las complicaciones asociadas al tratamiento, permitir que pueda viajar sin preocuparse de donde debe realizarse el control y conocer cuál es el grado de anticoagulación al instante.

Cuando se complete todo el proceso primera y segunda fase, en función del resultado que le dé el aparato, pueda decidir cuál es la dosis que debe de tomar diariamente hasta el siguiente control. Los controles se realizarán con más periodicidad que en la actualidad.

Este sistema no le desvincula para nada de profesional responsable, al cual tendrá que acudir ante dudas o problemas.

Aquí le explicamos las características de esta modalidad de control, sus ventajas y los riesgos asociados. Este documento intenta explicarle todas estas cuestiones; léalo atentamente y consulte con su profesional de referencia todas las dudas que se le planteen.

Diferentes situaciones que se pueden presentar

- Derivados de la técnica de la punción capilar: muestra insuficiente...,
- Derivados del aparato: falta de pilas, errores de funcionamiento...

Aceptación

Esta forma que planteamos de autoanálisis es voluntaria. Usted puede rehusar a controlarse de esta forma o decidir retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Esto no afectará a su relación con su profesional de referencia. También debe conocer que su

profesional puede decidir que usted no está capacitado para esta forma de control si surge alguna circunstancia o si valora que este sistema comporta algún riesgo para usted.

Si por cualquier motivo debe de cesar, podrá continuar realizándose los controles de la forma habitual.

Si esto es así, deberá devolver el material suministrado para su reciclaje y posterior uso por otro/a paciente, en ningún caso podrá transferir usted personalmente el material a otra persona.

Le recordamos que, para cumplir la legalidad vigente, tendrá que firmar, usted o su representante legal, el consentimiento informado para que en la **primera fase** podamos instruirle en cómo realizar la punción capilar para determinación del INR y también comprometerse en **la segunda fase** a seguir en el programa de autocontrol y poder manejar usted mismo su tratamiento anticoagulante oral (TAO).

Declaración de consentimiento.

Declaración del enfermo:

Yo Don/Dña..... he sido informado verbalmente y he leído la hoja de información que me ha entregado, he comprendido las explicaciones que se me han facilitado y me ha aclarado todas las dudas y preguntas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello manifiesto que me siento satisfecho/a con la información recibida y que comprendo los riesgos y beneficios de este modelo de control. Y en tales condiciones CONSIENTO en.....

(Autocontrolar mi TAO- 1ª fase: Autoanálisis y comprometerme con realizar la 2ª fase)

En, a..... de.....de.....

Declaración del representante legal:

Yo Don/Dña..... en calidad de del paciente..... he sido informado verbalmente y he leído la hoja de información que me ha entregado....., he comprendido las explicaciones que se me han facilitado y me ha aclarado todas las dudas y preguntas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello manifiesto que me siento satisfecho/a con la información recibida y que comprendo los riesgos y beneficios de este modelo de control: autoanálisis. Y en tales condiciones CONSIENTO en.....

(Autocontrolar mi TAO1ª fase Autoanálisis y comprometerme con realizar la 2ª fase)

En, a..... de.....de.....

Revocación del Consentimiento.

Yo Don/Dña.....REVOCO el consentimiento prestado en fecha declaro por tanto que, no consiento en realizar mi autoanálisis de mi INR y ME COMPROMETO a devolver el material que se me ha cedido.

En, a.....de.....de.....