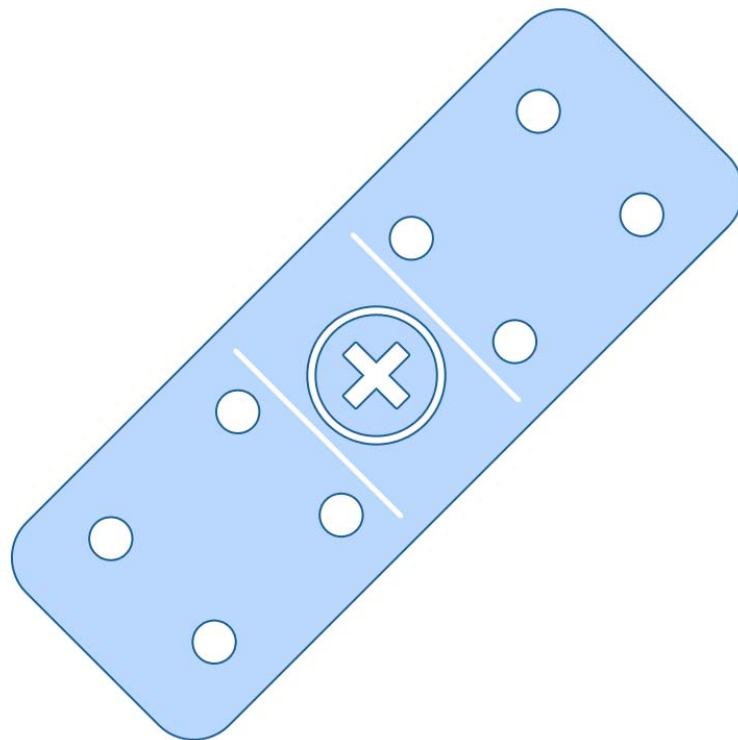




## LA ENFERMERA EN REUMATOLOGÍA



**ÍNDICE**

<u>¿Cuál es el papel de Enfermería en Reumatología?</u>	<u>3</u>
<u>Ventajas de la inclusión de la enfermera en el equipo multidisciplinar</u>	<u>3</u>
<u>Para el reumatólogo</u> .....	3
<u>Para el paciente</u> .....	4
<u>Para la gestión hospitalaria</u> .....	4
<u>Intervenciones de enfermería</u>	<u>5</u>
<u>Educativas</u> .....	5
<u>Organizativas</u> .....	5
<u>Terapéuticas</u> .....	5
<u>Actividades de la consulta de enfermería</u>	<u>5</u>
<u>Bibliografía</u>	<u>7</u>

### LA ENFERMERA EN REUMATOLOGÍA

#### ¿CUÁL ES EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN REUMATOLOGÍA?

El manejo del paciente reumático por un equipo multidisciplinar, en el que cada profesional tenga un rol definido e integrado, permite obtener mejores resultados de salud, resultando muy eficaz en la conservación de la función y la productividad de estos pacientes [1, 2]

La Sociedad Española de Reumatología recomienda, en el libro *Estándares de tiempos de proceso y calidad asistencial en Reumatología*, que en una unidad de Reumatología haya una consulta de Enfermería, y al menos una enfermera por cada tres consultas de reumatología[3]. También aconseja la incorporación activa de Enfermería desde el inicio, para colaborar en la evaluación de la actividad inflamatoria de la enfermedad, facilitar la detección precoz de efectos secundarios y comorbilidad, y mejorar la educación relacionada con la salud[4].

Con la aparición de las terapias biológicas, el rol de la enfermera en Reumatología ha cobrado aún mayor importancia, por la necesidad de un personal formado en el manejo de estas terapias, en la monitorización y evaluación sistémica del enfermo, y en el control de efectos adversos[5].

#### La enfermera puede colaborar:

- **Dentro de la Unidad de Reumatología:** proporcionando al paciente una atención holística, teniendo en cuenta no sólo la enfermedad, sino también el distrés psicológico, las relaciones familiares y sociales, y la problemática laboral.
- **A través de interconsulta:** teniendo una función de enlace con capacidad para la detección de problemas y su derivación precoz a otros profesionales de referencia y, a su vez, para poner en conocimiento del paciente la existencia de asociaciones u organismos de potencial ayuda.

#### VENTAJAS DE LA INCLUSIÓN DE LA ENFERMERA EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

##### Para el reumatólogo

- La consulta de Enfermería constituye un **apoyo en las revisiones periódicas del paciente:** seguimiento analítico, evaluación periódica del enfermo, resolución de dudas y cuestiones simples; evitando así, la saturación de las agendas de citación [3, 6].

- La enfermera especializada puede:
  - **Realizar recuentos articulares** y recoger los demás parámetros incluidos en la evaluación clínica sistemática del enfermo
  - **Facilitar la cumplimentación de cuestionarios**
  - **Monitorizar los efectos adversos** de FAMEs y tratamientos biológicos
  - **Colaborar con el reumatólogo en técnicas específicas de la especialidad:** Infiltraciones articulares y periarticulares, artrocentesis, test de Schirmer, procesamiento de las muestras obtenidas por el reumatólogo en las artrocentesis, capilaroscopias, etc.

### Para el paciente

- La enfermera especializada proporciona un **cuidado holístico a los pacientes** reumáticos, atendiendo no sólo las manifestaciones clínicas propias de su enfermedad sino también a los problemas derivados de la incapacidad y/o a la falta de apoyo laboral o familiar, logrando así un cuidado más efectivo [7].
- La enfermera especializada proporciona **información y formación** al paciente sobre su enfermedad y para el seguimiento de ciertos medicamentos [8].

### Para la gestión hospitalaria

- La inclusión de enfermeras con una adecuada formación en el cuidado del paciente reumático permite una notable **reducción de los costes directos e indirectos** derivados de la enfermedad, reduciendo el consumo de fármacos y los días de incapacidad laboral transitoria [9, 10].

## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

### Educativas

- La **Educación al Paciente (EP)** incluye todas aquellas actividades estructuradas orientadas a aumentar los conocimientos del paciente sobre temas afines a la enfermedad, diseñadas para mejorar comportamientos relacionados con la salud y, por lo tanto, el automanejo. El objetivo no es sólo obtener conocimiento, sino saber qué hacer ante determinadas situaciones [4]. La enfermera especialista en Reumatología puede ocuparse de la EP **a nivel individual, grupal** (pacientes, pacientes y familiares, familiares), **comunitario** (actividades de promoción de la salud y preventivas en centros de salud, centros sociales de mayores, asociaciones de mujeres) y mediante el **asesoramiento a asociaciones de pacientes** [11].

- Los puntos más importantes que se incluyen en los **programas de EP** llevados a cabo por la enfermera son:
  - **Información y formación al paciente sobre su enfermedad y tratamiento:** monitorización y control de efectos adversos y formación en auto-administración de fármacos.
  - **Ejercicio:** diseñado en función de las características del enfermo y bajo supervisión.
  - **Control del dolor:** dar a conocer técnicas de relajación diversas, además del uso de los fármacos prescritos.
  - **Protección articular:** formación en economía articular (realizar las actividades de la vida diaria con el menor esfuerzo articular posible), explicar el beneficio de las ayudas técnicas y dar pautas de ergonomía articular para lograr mayor independencia [12].

### Organizativas

- Aunque en España aún no se ha extendido a todos los hospitales, en algunas unidades ya existen consultas propias de enfermería que gestionan su propia agenda: procedimientos (técnicas de enfermería), prestaciones (educación-consultoría) y consultas monográficas, estableciendo la propia enfermera sus tiempos de ejecución [8].
- La enfermera es clave en la continuidad de los cuidados del paciente, ya que :
  - Revisa las pruebas solicitadas por el reumatólogo y prioriza las citas según el estado del paciente, derivando a consultas preferentes si es necesario.
  - Establece conexiones en el caso de pacientes frágiles con la enfermera de atención primaria y, en casos necesarios, con la enfermera de enlace [13].
  - Realiza la valoración en los pacientes reumáticos en situación de dependencia y su correspondiente informe, que explica las necesidades del enfermo en materia de cuidados y favorece la evaluación de dependencia del enfermo para la consecución de ayudas económicas o asistenciales para el hogar y su ámbito familiar [14].

### Terapéuticas

- Realizar recuentos articulares y recoger los parámetros incluidos en la evaluación clínica sistemática del enfermo.
- Toma de constantes (temperatura, tensión,...)
- Resolución telefónica de dudas del paciente sobre la enfermedad o la medicación.

- Facilitar la cumplimentación de cuestionarios y monitorizar los efectos adversos de FAMEs y tratamientos biológicos [4].
- Realizar otros procedimientos como biopsias de glándulas salivares o inyecciones intramusculares.
- 

### ACTIVIDADES DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

Las actividades de la consulta están dirigidas al paciente con cualquier enfermedad reumática, siendo las más frecuentes: artritis reumatoide, artrosis, espondilitis anquilosante, osteoporosis, lupus eritematoso sistémico, lumbalgia, gota y fibromialgia [5].

Dichas actividades tienen como objetivo:

- Promover el bienestar y la salud mediante la educación sanitaria.
- Mejorar la calidad asistencial.
- Mejorar el seguimiento de determinadas afecciones.
- Entrenar al paciente en la administración de sus fármacos.
- Apoyar el control analítico para evitar efectos adversos.
- Mejorar el cumplimiento terapéutico.
- Realizar índices metrológicos y test de valoración funcional. [8]

	VALORACION	EDUCACIÓN SANITARIA	TRATAMIENTO
<b>ENFERMEDAD INFLAMATORIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exploración física</li> <li>- Actividad de la enfermedad</li> <li>- Valoración funcional</li> <li>- Calidad de Vida</li> <li>- Dolor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información sobre la enfermedad</li> <li>- Ergonomía y economía articular</li> <li>- Manejo del dolor</li> <li>- Ejercicio</li> <li>- Ayudas técnicas</li> <li>- férulas de reposo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control de Efectos Adversos.</li> <li>- Monitorización de tratamientos en Hospitales de Día</li> <li>- Administración de fármacos: IV, IM y SC</li> <li>- Enseñar cómo administrar fármacos SC</li> </ul>
<b>OSTEOPOROSIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores de Riesgo</li> <li>- Densitometría</li> <li>- Analítica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información sobre la enfermedad</li> <li>- Evitar sedentarismo</li> <li>- Dieta</li> <li>- Prevención de caídas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar adhesión al tratamiento</li> <li>- Adiestrar en la administración de fármacos SC</li> </ul>
<b>ARTROSIS</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información sobre la enfermedad</li> <li>- Descarga articular</li> <li>- Movilización suave</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener peso adecuado</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTOS GENERALES:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantoux y Booster</li> <li>- Extracción de analíticas</li> <li>- Administración de fármacos</li> <li>- Colaboración en: infiltraciones, artrocentesis y capilaroscopias</li> <li>- Determinación de parámetros morfométricos</li> <li>- Realización de test de Schirmer y flujo salival</li> </ul>			

BIBLIOGRAFÍA

1. Davis RM, Wagner EG, and Groves T, *Advances in managing chronic disease. Research, performance measurement, and quality improvement are key*. BMJ, 2000. **320**(7234): p. 525-6.
2. Hill J, et al., *An evaluation of the effectiveness, safety and acceptability of a nurse practitioner in a rheumatology outpatient clinic*. Br J Rheumatol, 1994. **33**(3): p. 283-8.
3. Sociedad Española de Reumatología, *Estándares de tiempos de proceso y calidad asistencial en reumatología*. 2006, Madrid: Sociedad Española de Reumatología.
4. Sociedad Española de Reumatología, *GUIPCAR: guía de práctica clínica para el manejo de la artritis reumatoide en España*. . 2007, Sociedad Española de Reumatología: Madrid.
5. De la Torre Aboki J and Hill J, *Desarrollo y momento actual de la enfermería reumatológica*. Metas de enfermería, 2008. **11**(5): p. 20-24.
6. Lorig, K., P.L. Ritter, and K. Plant, *A disease-specific self-help program compared with a generalized chronic disease self-help program for arthritis patients*. Arthritis Rheum, 2005. **53**(6): p. 950-7.
7. Hill J and NetLibrary Inc, *Rheumatology nursing a creative approach*. 2006, Chichester, England; Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
8. Carbonell Jordá A, et al., *Implicación clínica del profesional de enfermería en la consulta de reumatología*. Reumatología Clínica, 2008. **4**(6): p. 228-231.
9. Abasolo, L., et al., *A health system program to reduce work disability related to musculoskeletal disorders*. Ann Intern Med, 2005. **143**(6): p. 404-14.
10. Mazzuca SA, et al., *Can a Nurse-Directed Intervention Reduce the Exposure of Patients With Knee Osteoarthritis to Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs?* J Clin Rheumatol, 2004. **10**(6): p. 315-322.
11. Nálera Larrondo P and Hernández Martínez MC, *Educación para la salud*, in *Promoción de la salud en la comunidad A*. Sarría Santamera, Editor. 2001, Universidad Nacional de Educación a Distancia: Madrid.
12. Hill J, *The expanding role of the nurse in rheumatology*. Br J Rheumatol, 1997. **36**(4): p. 410-2.
13. Pérez Hernández RM, et al., *Cuidarte: Una estrategia para los cuidados en la Andalucía del siglo XXI*. 2007, Sevilla: Servicio Andaluz de Salud.
14. *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Boletín Oficial del Estado, nº 299, (17-12-2003). 299, Editor, Boletín Oficial del Estado.