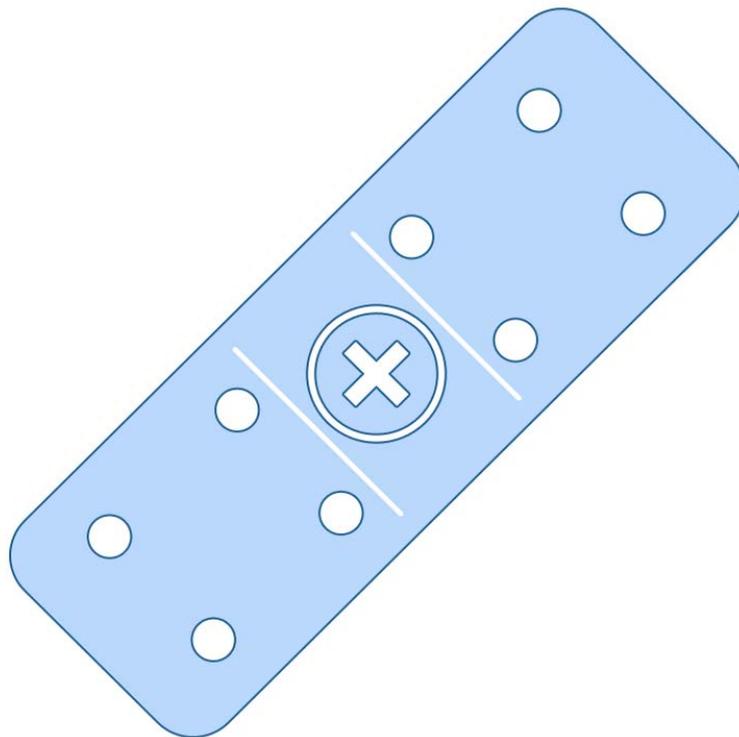


LA ENFERMERÍA EN REUMATOLOGÍA



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>
Para el reumatólogo	3
Para el paciente	4
Para la sociedad	4
<u>Intervenciones de enfermería</u>	<u>5</u>
Educativas	5
Organizativas	5
Asistenciales	5
<u>Actividades de la consulta de enfermería</u>	<u>6</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 para el control de la enfermedad y para la conservación de la función y 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). En este sentido, la enfermera podría también jugar un rol fundamental en la capacitación del paciente para su autocuidado y en la promoción de la salud.

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 estos tratamientos, 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 estrés 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**
 - **Colaborar en la monitorización de los efectos adversos** de FAMES, tratamientos biológicos u otros fármacos.
 - **Colaborar con el reumatólogo en técnicas específicas de la especialidad:** Infiltraciones articulares y periarticulares, artrocentesis, test de Schirmer, ecografías, capilaroscopias, etc.

Para el paciente

- La enfermera especializada proporciona un **cuidado integral a los pacientes** reumáticos, atendiendo no sólo las manifestaciones clínicas propias de su enfermedad sino también los problemas derivados de la incapacidad y/o la falta de apoyo laboral o familiar, logrando así un cuidado más efectivo (7).
- La enfermera podría proporcionar **mayor accesibilidad y continuidad en la atención**. La naturaleza imprevisible de las enfermedades reumáticas hace que los pacientes valoren especialmente la posibilidad de acceder de un modo rápido y eficiente a los servicios que garanticen la resolución de su problema(8).
- La enfermera especializada proporciona **información y formación** al paciente sobre su enfermedad y para el seguimiento de ciertos medicamentos (9).

Para la sociedad

- La inclusión de enfermeras con una adecuada formación en el cuidado del paciente reumático consigue un mejor control de los síntomas y de la actividad de la enfermedad, lo que permite una notable **reducción de los costes directos e indirectos** derivados de la misma, al disminuir el número de visitas e ingresos hospitalarios, el consumo de fármacos, y los días de incapacidad laboral transitoria (10, 11).
- La intervención de enfermería también podría hacer más eficiente la interconexión entre distintos servicios (ej. Reumatología y traumatología).

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Educativas

- La **Educación al Paciente** 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 educación al paciente **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** (12).
- Los puntos más importantes que se incluyen en los **Programas de Educación al Paciente** son de información y formación sobre distintos aspectos concretos relacionados con la enfermedad, tales como:
 - **Información sobre la propia enfermedad:** Complementando la proporcionada por el reumatólogo y aclarando las dudas del paciente.
 - **Tratamiento farmacológico:** formación en auto-administración de fármacos, mejora del cumplimiento terapéutico y signos de alerta de efectos adversos.
 - **Factores de riesgo y enfermedades concomitantes:** prevención de obesidad, tabaquismo, alerta de síntomas de enfermedades que agravan la enfermedad reumática.
 - **Dieta:** Adecuada a la patología, con especial cuidado en la importancia de evitar el sobrepeso.
 - **Ejercicio:** diseñado en función de la enfermedad, las características del enfermo y bajo supervisión.
 - **Medidas coadyuvantes para el control del dolor:** como técnicas de relajación diversas, además del uso adecuado de los analgésicos prescritos.
 - **Medidas de protección articular:** formación en economía articular (realizar las actividades de la vida diaria con el menor esfuerzo articular posible), explicar la utilización y el beneficio de las ayudas técnicas, y dar pautas de ergonomía articular para mantener o lograr mayor independencia (13).

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 (9).
- 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.
- Puede establecer conexiones en determinados casos con la enfermera de atención primaria y, puntualmente con la enfermera de enlace (14).
- Puede realizar la valoración de los pacientes reumáticos en situación de dependencia, y explicar en su correspondiente informe las necesidades del enfermo en materia de cuidados. Favorece la evaluación de dependencia del enfermo para la consecución de ayudas económicas o asistenciales para el hogar y su ámbito familiar (15).
- o Consulta telefónica para resolución de dudas sobre la enfermedad o la medicación.

Asistenciales

- o Realizar recuentos articulares y recoger las variables incluidas en la evaluación clínica sistemática del enfermo. Toma de constantes (temperatura, tensión arterial,...)
- o Explicar y facilitar la cumplimentación de cuestionarios de valoración de la actividad, calidad de vida o funcionalidad de la enfermedad. Realizar el cálculo del resultado.
- o Colaborar en el control analítico para monitorizar los efectos adversos de determinados fármacos como FAMEs y tratamientos biológicos (4).
- o Realizar los procedimientos específicos de enfermería en Hospital de Día.
- o Realizar otros procedimientos como inyecciones intramusculares, test Mantoux e incluso, en ocasiones, biopsias de glándulas salivares.
- o Colaborar en las distintas técnicas diagnósticas de la especialidad.

Investigación

- o Enfermería participa activamente en proyectos de investigación, tanto en colaboración con el médico como en proyectos propios. Es un apoyo fundamental para el reumatólogo tanto en investigación clínica (EECC y otros) como básica (toma de muestras y su procesamiento).

ACTIVIDADES DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

Las actividades de la consulta están dirigidas al paciente con cualquier enfermedad reumática, como artritis reumatoide, artrosis, espondilitis anquilosante, osteoporosis, lupus eritematoso sistémico, lumbalgia, gota y fibromialgia, entre otras (5, 16).

Dichas actividades tienen como objetivo:

- Promover el bienestar y la salud mediante la educación sanitaria y el autocuidado.
- Mejorar la calidad asistencial participando en actividades clínicas de control de la enfermedad y en técnicas diagnósticas (9).

El cuadro adjunto resume de un modo ordenado estas actividades.

	VALORACION	EDUCACIÓN SANITARIA	TRATAMIENTO
ENFERMEDAD INFLAMATORIA	<ul style="list-style-type: none"> - Exploración física - Actividad de la enfermedad (cuestionarios, metrología, analítica) - Valoración funcional - Calidad de Vida - Dolor 	<ul style="list-style-type: none"> - Información sobre la enfermedad - Información sobre posibles enfermedades concomitantes (OP, enfermedad cardiovascular) - Ergonomía y economía articular - Manejo del dolor - Ejercicio - Ayudas técnicas - férulas de reposo 	<ul style="list-style-type: none"> - Adherencia al tratamiento y detección de efectos adversos - Control de Efectos Adversos. - Monitorización de tratamientos en Hospitales de Día - Administración de fármacos: IV, IM y SC - Enseñar cómo administrar fármacos SC
OSTEOPOROSIS	<ul style="list-style-type: none"> - Factores de Riesgo - Densitometría - Analítica - Cálculo del índice FRAX - Calidad de vida - Dolor 	<ul style="list-style-type: none"> - Información sobre la enfermedad - Evitar sedentarismo - Ejercicio - Abandono de hábitos tóxicos - Dieta - Prevención de caídas 	<ul style="list-style-type: none"> - Valorar adhesión al tratamiento - Adiestrar en la administración de fármacos SC
ARTROSIS	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración funcional - Calidad de vida - Dolor 	<ul style="list-style-type: none"> - Información sobre la enfermedad - Descarga articular - Movilización suave 	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener peso adecuado
PROCEDIMIENTOS GENERALES:			
<ul style="list-style-type: none"> - Mantoux y Booster - Extracción de analíticas - Administración de fármacos - Colaboración en: infiltraciones, artrocentesis, ecografías y capilaroscopias - Determinación de parámetros morfométricos - Realización de test de Schirmer y flujo salival - Consulta telefónica para resolución de dudas, problemas y comunicación de resultados pendientes 			

BIBLIOGRAFÍA

1. Davis RM, Wagner EG, Groves T. Advances in managing chronic disease. Research, performance measurement, and quality improvement are key. *BMJ*. 2000 Feb 26;320(7234):525-6.
2. Hill J, Bird HA, Harmer R, Wright V, C L. An evaluation of the effectiveness, safety and acceptability of a nurse practitioner in a rheumatology outpatient clinic. *Br J Rheumatol*. 1994 Mar;33(3):283-8.
3. Sociedad Española de Reumatología. Estándares de tiempos de proceso y calidad asistencial en reumatología. Madrid: Sociedad Española de Reumatología; 2006.
4. Sociedad Española de Reumatología. GUIPCAR: guía de práctica clínica para el manejo de la artritis reumatoide en España. [monografía en Internet]. Madrid: Sociedad Española de Reumatología; 2007 15 de febrero de 2009]. Available from: http://www.ser.es/ArchivosDESCARGABLES/Proyectos/GUIPCAR_2007/GUIPCAR2007-Completa.pdf.
5. De la Torre Aboki J, Hill J. Desarrollo y momento actual de la enfermería reumatológica. *Metas de enfermería*. 2008;11(5):20-4.
6. Lorig K, Ritter PL, Plant K. A disease-specific self-help program compared with a generalized chronic disease self-help program for arthritis patients. *Arthritis Rheum*. 2005 Dec 15;53(6):950-7.
7. Hill J, NetLibrary Inc. Rheumatology nursing a creative approach. Chichester, England; Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2006.
8. Van Eijk-Hustings Y, Van Tubergen A, Bostrom C, Braychenko E, Buss B, Felix J, et al. EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2012;71(1):13-9.
9. Carbonell Jordá A, Mínguez Veja M, Panadero Tendero G, Bernabeu González P. Implicación clínica del profesional de enfermería en la consulta de reumatología. *Reumatología Clínica*. 2008;4(6):228-31.
10. Mazzuca SA, Brandt KD, Katz BP, Ragozzino LR, G'Sell P M. Can a nurse-directed intervention reduce the exposure of patients with knee osteoarthritis to nonsteroidal antiinflammatory drugs? *J Clin Rheumatol*. 2004 Dec;10(6):315-22.
11. Martínez-Alberola. ¿Son rentables las consultas de enfermería? . XXXII Congreso de la Sociedad Española de Reumatología, editor V Jornadas de Enfermería 17-18 mayo; Zaragoza. 2012.
12. Nálera Larrondo P, Hernández Martínez MC. Educación para la salud. In: Sarría Santamera A, editor. Promoción de la salud en la comunidad Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2001.
13. Hill J. The expanding role of the nurse in rheumatology. *Br J Rheumatol*. 1997 Apr;36(4):410-2.
14. Pérez Hernández RM, Gala fernández B, López Alonso SR, Reina Jiménez M, Rodríguez Gómez S, Lacida Baro M. Cuidarte: Una estrategia para los cuidados en la Andalucía del siglo XXI. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud; 2007.
15. 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).
16. Dirección General de Atención Sanitaria y Calidad, Unidad de Procesos de Enfermería. Consulta Enfermera. [Toledo]: SESCAM; 2010.