



Seminarios de la FER - Cursos

www.elsevier.es/semreuma



Actividad asistencial y papel de la enfermería en el contexto del hospital de día reumatológico

Elena Rodríguez Arteaga

Enfermería, Hospital de Día Médico, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Justificación del papel especializado de la enfermería en el hospital de día reumatológico

Las enfermedades reumáticas en Europa son la causa más frecuente de dolor intenso prolongado y de discapacidad física. Afectan significativamente al entorno biopsicosocial de los pacientes y son una de las cargas principales del sistema sociosanitario¹.

El creciente número de casos de pacientes con enfermedades reumatológicas, con el impacto sociosanitario que ello conlleva, requiere de un abordaje terapéutico eficaz, multiprofesional, interdisciplinario integrado y coordinado, centrado en las necesidades del paciente¹.

Entre los miembros esenciales de un equipo multidisciplinar e interprofesional, dedicados al tratamiento de los pacientes con enfermedades reumáticas y que necesitan interactuar estrechamente para optimizar el tratamiento, se incluye el personal con formación específica de enfermería, que ha desarrollado habilidades adicionales para tener experiencia en el abordaje de las enfermedades reumáticas¹.

Y es que, tal y como Florence Nightingale demostró hace unos 150 años, las enfermeras formadas pueden mejorar los resultados en los pacientes interviniendo adecuadamente en el entorno de sus cuidados.

Es importante reseñar que las actividades del profesional de enfermería en el hospital de día (HD) son: gestión, coordinación y prestación de cuidados, educación para la salud e, incluso, investigación (ensayos clínicos).

En la práctica diaria, el desarrollo de este modelo de atención especializada supone un mejor reparto de la presión asistencial y la percepción por los pacientes, de un mayor control del seguimiento de sus enfermedades. La enfermera se convierte así en el profesional sanitario de referencia. Es necesario insistir en la codificación e informatización de las intervenciones desarrolladas, para documentar numéricamente los cuidados prestados por el profesional de enfermería especializado².

La investigación y el desarrollo de fármacos de última generación, como los tratamientos biológicos y el estrecho control que precisan, son la causa más importante de la especialización de la enfermería en reumatología. Se cumple así el objetivo esencial del HD, que es ofrecer una asistencia sanitaria técnicamente cualificada y especializada³.

Las nuevas terapias biológicas han supuesto un avance muy notable para la enfermería reumatológica. Los primeros informes de es-

tudios con el TNF α fueron publicados en 1993 por Ravinder Maini y Marc Feldman³.

R. Maini, profesor británico de reumatología, se destacó, en los años ochenta, por sus estudios en ratones de nuevos fármacos basados en sustancias inhibidoras de las citocinas conocidas como TNF, que probaron su eficacia también en humanos. Desarrolló y fue premiado por nuevas estrategias antiTNF en colaboración con el Dr. M. Feldman, ambos investigadores del Instituto de Reumatología Kennedy de Londres⁴.

Los nuevos fármacos, llamados "biológicos" tienen como objetivo dianas terapéuticas específicas, a modo de auténticas "balas mágicas" altamente selectivas⁵. La administración intravenosa de estos fármacos justifica la creación de los hospitales de día monográficos o polivalentes y la formación de enfermeras para el manejo y control de los efectos adversos⁶.

El HD reumatológico (HDR) colabora estrecha y activamente con la consulta de enfermería en los siguientes aspectos:

- Seguimiento sistemático de la evolución clínica del paciente.
- Detección, monitorización y control precoces de los efectos adversos de los fármacos modificadores de la enfermedad y de los tratamientos biológicos.
- Comunicación al reumatólogo responsable de la aparición objetiva o subjetiva de cualquier posible efecto adverso.
- Mejorar la información relacionada con la salud del paciente continuando los programas de educación para la salud iniciados en la consulta de reumatología⁷.

El beneficio derivado de los programas de educación para la salud en el paciente reumatológico viene avalado por varios estudios en términos de coste-eficacia. Como referencia mencionamos un estudio realizado en nuestro país por Abasolo et al⁸, en el que se concluye que los casos de incapacidad laboral transitoria son muy inferiores en el grupo intervención (asistido precozmente por el reumatólogo y dotado de un protocolo para el manejo clínico de la enfermedad, educación para la salud y promoción del autocuidado) respecto al grupo control (atendido convencionalmente por el médico de atención primaria).

Las enfermedades osteomusculares representan la primera causa general de baja laboral y la segunda, por detrás de las afecciones respiratorias agudas, del total de bajas por enfermedad (14,4%). Aproximadamente la mitad de la población presenta una enfermedad reumática aguda o crónica y una similar prevalencia de las incapacidades laborales en España se deben a problemas osteomusculares⁹. Estas enfermedades afectan más a las mujeres

Correo electrónico: erodriguez.hcsc@salud.madrid.org

que a los varones, incluso en edad joven. El 50,7% de las personas con una incapacidad laboral en España lo está por un problema osteomuscular. Por lo tanto, se puede concluir que el consumo de recursos sanitarios y sociales por estas enfermedades es muy elevado¹⁰.

Este grupo de enfermedades son las que más alteran la calidad de vida, la capacidad funcional y demandan un importante consumo de medicamentos así como de consultas médicas, por delante de las enfermedades cardiopulmonares^{3,10}.

Un día en el hospital de día reumatológico

Circuito de pacientes

A continuación se describe el circuito que siguen los pacientes reumatológicos en un modelo asistencial de HDR:

1. Los pacientes se seleccionan desde una unidad de hospitalización, consultas externas, urgencias y/o servicios centrales (fig. 1).
2. El médico que prescribe el tratamiento solicita cita para la realización del tratamiento en la unidad. El paciente será admitido siempre que hayan puestos, o en su defecto se adjudicará cita en días posteriores.
3. El paciente acudirá en la fecha y hora previstas al HD para la realización del procedimiento.
4. El personal de enfermería de la unidad recibirá al paciente acompañado, según su procedencia, del informe de ingreso, su historia

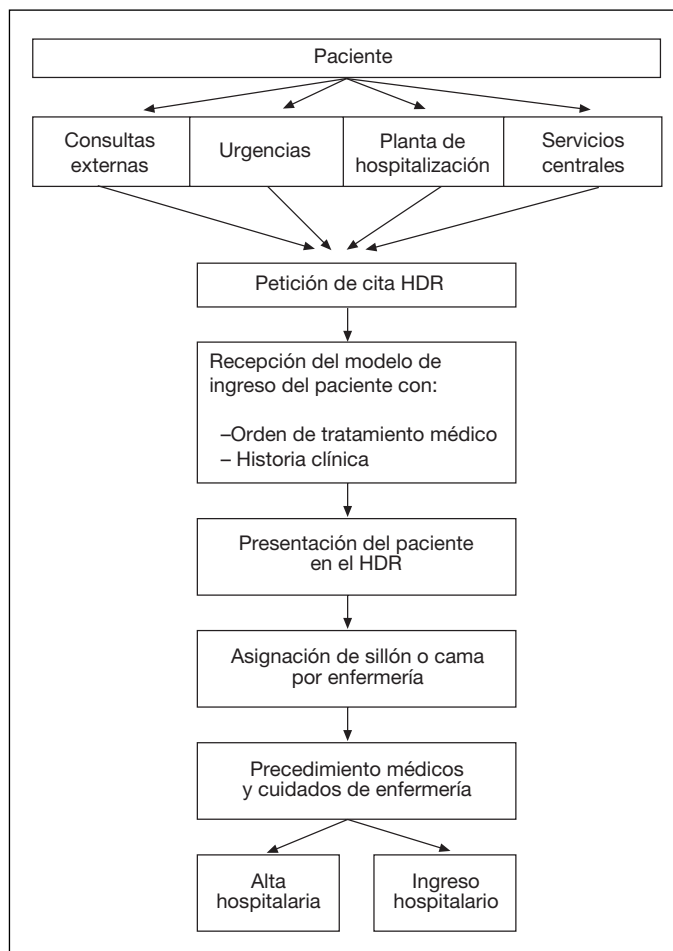


Figura 1. Circuito de pacientes. HDR: hospital de día reumatológico.

clínica (fig. 2) y de la hoja de prescripción médica (modelo específico) debidamente cumplimentada. Estas órdenes de tratamiento deben ser escritas de forma legible. Deben incluir:

- Etiqueta identificativa completa del paciente (nombre, apellidos, número de historia clínica, etc.).
- Fecha de prescripción: día, mes y año.
- Nombre del fármaco.
- Dosis del fármaco y pauta de administración.
- Vía de administración.
- Firma del médico: para garantizar la legitimidad, una orden sin firma no tiene validez legal¹¹.

5. Una vez finalizado el tratamiento, se le dará el alta.

Actividades enfermeras: programadas y a demanda

A continuación se exponen, de modo orientativo, las actividades programadas y a demanda que realiza la enfermera en el marco de la hospitalización de día reumatológica dentro de un modelo que actualmente está siendo utilizado y que está integrado en un HD médico.

1. *Actividades programadas de la enfermera.* La actividad asistencial de enfermería en el HDR tiene un enfoque continuado y adaptado, en la medida de lo posible, a las circunstancias de cada paciente. Las principales funciones que de forma programada se desempeñan en el HDR son:

- Revisar la agenda de trabajo y la información escrita de otros turnos.
- Procurar un recibimiento individualizado a los pacientes de las diferentes especialidades con una actitud abierta y cercana, creando así un clima de apoyo, confianza y seguridad. Acto seguido se procede a acomodar y familiarizar al paciente con el medio, informándole del funcionamiento de la unidad. Los pacientes reumatológicos que acuden por primera vez vienen siempre acompañados por una enfermera de la consulta de reumatología (fig. 3).
- Decidir la ubicación del paciente en función de la valoración enfermera, según el grado de discapacidad motora y tipo de tratamiento, y priorizar sus necesidades.
- Valorar si los pacientes que inician tratamiento biológico intravenoso o aquellos a los cuales se les va a practicar pruebas invasivas requieren encamamiento.
- Recepción de las historias clínicas de cada paciente. Las historias de los pacientes reumatológicos proceden y retornan a la consulta de reumatología.
- Transcribir las órdenes médicas a la agenda de trabajo.
- Notificar en la agenda de enfermería las próximas citas en el HDR y/o posibles consultas.
- Informar al paciente de los recursos y servicios (dietas) de la unidad y aclarar otras posibles dudas acerca del funcionamiento (horarios, distribución y división del espacio con otros pacientes, etc.).
- Informar detalladamente acerca del tipo de tratamiento y/o protocolo/s a seguir por el paciente y su familia, haciéndoles participar en la adopción de decisiones siempre que sea posible. No debe olvidarse que los componentes más importantes del equipo son el propio paciente y su familia, amigos y otros acompañantes, que le proporcionan soporte físico y psíquico¹².
- Canalizar asépticamente vías venosas periféricas, procurando insaturarlas en el miembro superior no dominante y evitar zonas de flexura, especialmente en los pacientes reumatológicos.
- Extraer muestras sanguíneas venosas para los controles analíticos solicitados (muy frecuentes en pacientes reumatológicos).

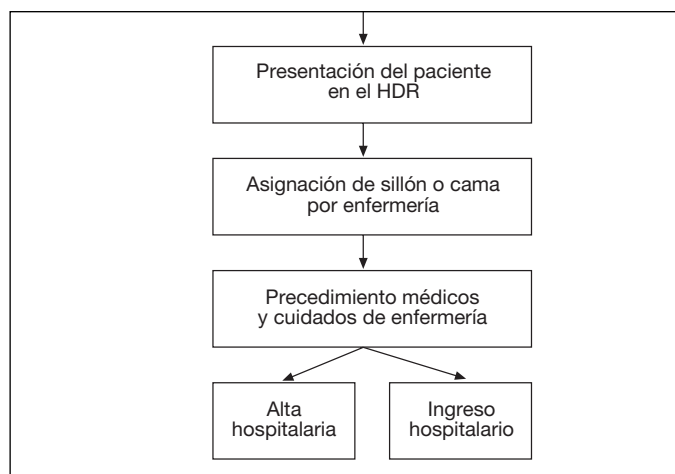


Figura 2. Circuito de la historia clínica.

- Pedir al servicio de farmacia los fármacos que necesitan preparación por éste (biológicos-citostáticos), especificando los datos del paciente y la dosis.
- Ofrecer el desayuno a los pacientes que lo deseen, respetando su dieta. Los pacientes diabéticos precisan control de glucemia basal; seguidamente, se administra el tratamiento antidiabético correspondiente.
- Ofrecer la comida a los pacientes que permanecen en el HD, cuando llega la hora, dado que algunos tratamientos son de larga duración.
- Controlar las constantes vitales y la premedicación en los pacientes que lo precisen.
- Administrar la medicación prescrita y sueroterapia intravenosa, verificando previamente la dosis e identidad del paciente.
- Monitorizar las constantes vitales a los pacientes en cuyos tratamientos esté protocolizado.
- Observar y registrar las posibles reacciones adversas farmacológicas.
- Finalizar el tratamiento en óptimas condiciones.
- Proteger los derechos del paciente.
- Planificación al alta. Entregar y explicar las recomendaciones al alta a los pacientes que las precisen, como cuidados de la vía venosa, medicación a domicilio, etc.
- Recordar al paciente la fecha y la hora de su próxima cita en el HDR y la preparación en caso de pruebas o ayuno si se precisara.
- Alta domiciliaria o derivación, en su defecto, a consultas de enfermería y/o médicas.

El personal de enfermería del HDR ofrece además otras ventajas a sus pacientes:

- Un horario amplio e ininterrumpido adaptado a las necesidades del paciente, evitando en lo posible interferir con sus actividades cotidianas.
- Citación en la misma fecha de distintas pruebas/consultas que el paciente realizará durante una única visita al hospital.
- Colaboración con las enfermeras de consultas externas de reumatología en los estudios clínicos (como la extracción de muestras sanguíneas).
- Oferta de un ambiente idóneo, tanto en comodidad como en bienestar, que invite al descanso, la lectura, el estudio, la conversación, etc. (fig. 4).
- Fomento del enfoque positivo de la enfermedad para alcanzar así una mayor aceptación que devenga en una mejor calidad de vida y bienestar.



Figura 3. Recibimiento, acomodación e información individualizados por parte del personal de enfermería, promoviendo un clima de apoyo, confianza y seguridad.



Figura 4. Ambiente idóneo del hospital de día reumatológico, que se caracteriza por la comodidad y el bienestar.

- Contribución a dar una mayor sensación de apoyo y refuerzo por parte del grupo, compartiendo sentimientos y vivencias comunes para crear un clima especial, positivo y enriquecedor (fig. 4). Abordaje integral del tratamiento del paciente, facilitando el control preciso de la medicación, la seguridad de una administración correcta y de un control y tratamiento inmediatos ante la aparición de cualquier posible efecto adverso.

2. Actividades en los pacientes que acuden por demanda preferente. El HDR, asimismo, proporciona asistencia a los pacientes no programados procedentes de otras áreas (urgencias, consultas, etc.) que la requieren, poniendo a su disposición su cartera de servicios.

Entre los casos referidos se contemplan desde una simple transfusión de hemoderivados o la administración intravenosa de corticoides, hasta la realización de procedimientos diagnosticoterapéuticos por el personal facultativo. Asimismo, el HDR puede actuar como área intermedia a la espera de una hospitalización en planta con los mejores cuidados de enfermería y condiciones de comodidad, así como de área de observación tras la realización de procedimientos invasivos (vertebroplastias, arteriografías, biopsias, etc.), etc.

Continuidad asistencial

El paciente con enfermedad reumática inicia su contacto hospitalario en la consulta médica de reumatología, en la que realiza sus controles periódicos con el reumatólogo y conjuntamente con la consulta de enfermería reumatológica. Continúa con la visita al HDR, donde la enfermera administra los fármacos intravenosos y controla las posibles reacciones adversas de éstos, dispensando los cuidados de enfermería necesarios y valorando las necesidades que puedan estar alteradas en colaboración con todo el equipo. Se pone así de manifiesto un nexo de unión entre diferentes profesionales con un objetivo común: una continuidad asistencial de los cuidados de enfermería, tanto los de consultas externas como los del HD.

Cada enfermera tiene su campo de actuación y se complementa. El trabajo en equipo ayuda a valorar las necesidades básicas de forma integral y mejora significativamente la calidad de vida del paciente.

Bibliografía

1. Junta Europea de Reumatología 2006 – UEMS. Sistema Sanitario para los pacientes con enfermedades reumáticas: Un Servicio de Reumatología. *Semin Fund Esp Reumatol*. 2007;8:130-44.
2. Carbonell A, Mínguez M, Panadero G, Bernabeu P. Implicación clínica del profesional de enfermería en la consulta de reumatología. *Reumatol Clin*. 2008;4:228-31.
3. De la Torre J, Hill J. Desarrollo y momento actual de la Enfermería Reumatológica. *Metas Enferm*. 2008;11:20-4.
4. Feldman M, Maini RN. Anti-TNF α therapy of rheumatoid arthritis: what have we learned? *Annu Rev Immunol*. 2001;19:163-96.
5. González CM, Vázquez J, Montoso M, Carreño L. Tratamiento biológico de las enfermedades reumáticas. *Medicine*. 2005;9:1830-9.
6. Mañez A. Hospital de día: atención integral. *Enfermería Oncológica*. 2008;10:20-2.
7. Sociedad Española de Reumatología. Guía GUIPCAR: Guía de Práctica Clínica para el manejo de la Artritis Reumatoide en España, 2007. Madrid: You & Us; 2007.
8. Abasolo L, Blanco M, Bachiller J, Candelas G, Collado P, Lajas C, et al. A health system program to reduce disability related to musculoskeletal disorders. *Ann Intern Med*. 2005;143:404-14.
9. Lajas C, Abasolo L, Boutayeb B, Hernández-García C, Carmona L, Vargas E, et al. Costs and predictors of costs in rheumatoid arthritis: a prevalence-based study. *Arthritis Rheum*. 2003;49:64-70.
10. Carmona L, Ballina J, Gabriel R, Laffón A; grupo de estudio EPISER. Proyecto EPISER 2000: prevalencia de enfermedades reumáticas en la población española. Metodología, resultados del reclutamiento y características de la población. *Rev Esp Reumatol*. 2001;28:18-25.
11. Enfermería S21. Vol. Farmacología en enfermería. Madrid: DAE; 2003.
12. Estapé J, Daniels M. El hospital de día y su repercusión terapéutica. Monografías Dr. Antonio Esteve, n.º 1: Posibilidades de la hospitalización de día en oncología [monografía en línea]. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve; 1985 [consultado 22/12/2008]. Disponible en: <http://www.esteve.org/FEsteve/content/publicaciones/1075713966.09/pub.pdf>