



SEGUIMIENTO CLINICO DE LA ENFERMERA EN LA EVALUACION DE LA ESPONDILITIS ANQUILOSANTE EN LA UNIDAD DE REUMATOLOGIA

Amelia Carbonell Jordá

Enfermera de la Unidad de Reumatología
Hospital Universitario de San Juan de Alicante



Espondilitis Anquilosante (E.A.)

- La E.A. es una enfermedad reumática inflamatoria de evolución crónica que afecta predominantemente al esqueleto axial, pelvis y tórax.
- Etiología desconocida.
- Afecta mas a los hombres que a las mujeres en proporción 3-4:1.
- Prevalencia de 2 a 4 casos por 1000 habitantes.

- En la raza blanca el 95% pacientes tiene el antígeno HLA-B27(+), tener el gen no implica padecer la E.A.
- Prevalencia del gen en la población general 4-8%.

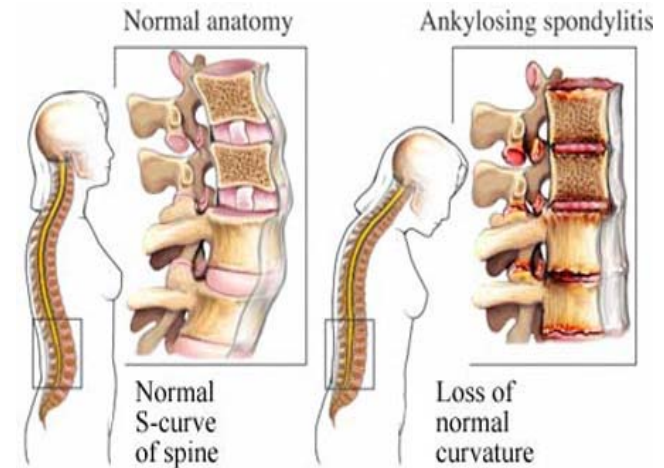
Cuadro clínico (al inicio)

- La E.A. suele aparecer entre los 20 y 40 años con dolor intermitente en cadera , columna lumbar.. De aparición insidiosa o subaguda que empeora en la noche o tras un periodo de descanso (lumbalgia inflamatoria)
- Rigidez vertebral matutina, que desaparece con la actividad física.
- Síndrome sacroiliaco, con frecuencia bilateral.
- 50% artritis periférica (oligoarticular, extr. Inferiores).



Curso clínico

- **Variable**, según el tiempo de evolución y grado de afectación.
- Anquilosis y rigidez raquis.
- Cifosis armónica, encorvamiento para paliar los síntomas.
- Inflamación articular, caderas, hombros, rodillas, tobillos.
- Tendinopatías, afectación aquilea.
- Fatiga, Astenia, Perdida de peso.
- Dolor toracico, afección de art. condroesternales.
- Expansión limitada del tórax.
- Inflamación de los ojos, uveítis.



Pintura de San Hugo en el refectorio





Tratamientos

- Están enfocados a disminuir el dolor, la rigidez articular, prevenir la anquilosis y la deformidad, para mantener al paciente con una buena capacidad funcional y calidad de vida.

○ **Farmacológicos:**

- A.I.N.E.S. (indometacina, naproxeno,..)
- F.A.M.E.S. (sulfasalacina, metrotexato..)
- Biológicos (infiximab, etanercept, adalimumab..)

○ **Complementarios:**

- Educación sanitaria, ejercicios físicos, fisioterapia, deportes, higiene postural.

Seguimiento clínico

- Para facilitar la evaluación de las necesidades asistenciales de los pacientes diagnosticados de E.A.

Objetivos:

1º poder visualizar “en una sola hoja” la evaluación del paciente con E.A.

2º Elaborar y aplicar un plan de cuidados establecido en nuestra Unidad de Reumatología.





Métodos

1º Elaboración: "Hoja de Evaluación de Espondiloartritis"

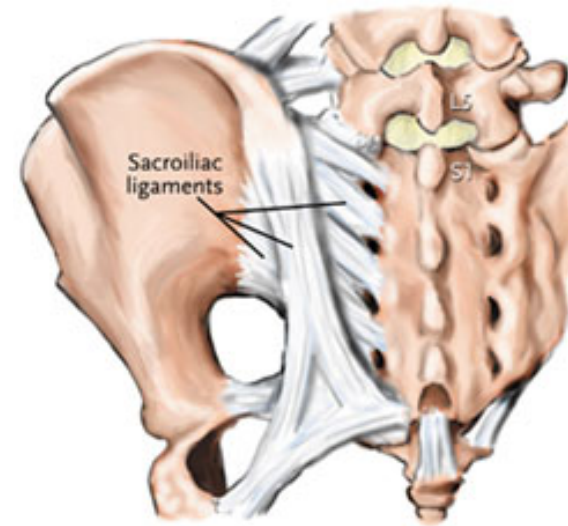
Incluye marcadores validados internacionalmente por un panel de expertos, y recomendados por la S.E.R.

- A)-** Pruebas de valoración funcional, BASDAI Y BASFI
- Valoración global enfermedad del paciente V.G.E.(0-10)
 - Dolor axial inflamatorio V.A.S. (0-10)
 - Articulaciones tumefactas y entesis
 - V.S.G. y P.C.R
 - Índices Metrologicos: Schober modificado, Expansión torácica, Occipucio-pared, Flexión lateral.

1º Elaboración “Hoja de Evaluacion de Espondiloartritis”

B)- Registro de los tratamientos realizados

- Controles radiográficos, sacroilíacas y c.lumbar.
- Osteoporosis secundaria.
- D.M.O. lumbar, fémur y tratamiento.



C)- Actividad física.

- Ej. Movilidad.

1º Objetivo: Hoja de Evaluación de Espondiloartritis

Evaluación Clínica, funcional y radiológica			
BASDAI actividad			
BASFI discapacidad			
VGE paciente (0-10)			
Dolor axial inflamatorio (0-10)			
NAT y de Entesis			
VSG / PCR			
Rx axial y periféricas (anual)			
Índices metrológicos			
Schöber modificado			
Expansión torácica			
Occipucio-pared			
Flexión lateral			
Tratamiento Espondiloartritis			
Act. Física / Ejercicios R.H.B.			
Osteoporosis Secundaria			
D.M.O. Lumbar / Cadera			
Tratamientos:			





2º objetivo, **APLICACIÓN PLAN DE CUIDADOS**

- Dirigido a pacientes diagnosticados de E.A.
- Se realiza en la consulta de enfermería de reumatología
- Periodicidad máxima de 6 meses (variable según evolución) que incluye:
 - Complimentación “ Hoja de Evaluación”
 - Información E.A.
 - Educación sanitaria (acorde a las necesidades)
Fomenta el autocuidado.
Terapias de ejercicios e higiene postural.
Enseña a convivir con la enfermedad.

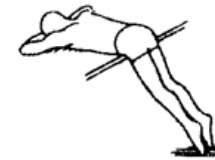
Actividad deportiva

- Actividad física, disminuye el dolor.
- **Natación, Pilates**, movimiento armónico y sincrónico de la espalda. Flexibilidad. Trabajo muscular completo y control de la respiración. El agua 29º favorece la relajación muscular.
- Evitar la sobrecarga c. lumbar.
- No deportes de contacto.
- No golf (flexión de la espalda en posición mantenida)



Ejercicios básicos de rehabilitación

- Mantener o mejorar la flexibilidad del raquis y articulaciones afectas (crear lordosis lumbar, corregir cifosis dorsal y reducir lordosis cervical).
- Mantener o recuperar la fuerza muscular, fundamentalmente de abdominales y paravertebrales.
- Mantener o mejorar la capacidad pulmonar.
- 30-40 minutos al día.



Higiene postural

- Dormir en colchón firme.
- Evitar encorvar la espalda.
- Los corsés no ayudan al Trat.
- Artículos de autoayuda.
- Mantener vida laboral.
- Evitar pesos.
- Cambios de posición.
- Usar apoyos si dolor.
- Programar periodos de descanso.



Diagnósticos Enfermeros

Patrones de salud funcional e Gordon

1/Rol-relaciones, Aflicción crónica.

Tristeza recurrente en el curso de una enfermedad crónica.

NOC, aceptación del estado de salud, esperanza.

NIC, fomentar uso de técnicas positivas de afrontamiento.

2/Sueño-reposo, Dolor crónico.

El dolor es siempre subjetivo.

NOC, control del dolor.

NIC, administración de analgésicos y manejo del dolor.



Diagnósticos enfermeros

Patrones de salud

3/ Actividad-ejercicio, Intolerancia a la actividad. Insuficiente energía fisiológica para tolerar o completar las actividades requeridas o deseadas.

NOC, autocuidados, tolerancia a la actividad.
NIC, terapia de actividad, fisioterapia, Manejo de la energía.

4/ Actividad-ejercicio, Deterioro de la movilidad física. Limitación del movimiento independiente. NOC, autocuidados en las actividades de la vida diaria, mejorar la movilidad. NIC, terapia de ejercicios, movilidad articular, artículos de autoayuda.





Diagnósticos y Cuidados Enfermeros patrones de salud

- 5/ Sueño-reposo, Deterioro del patrón sueño. Trastorno de la cantidad y calidad del sueño. NOC, control del nivel de dolor, descanso, calidad de vida. NIC, mejorar el sueño, medidas farmacológicas, proporcionar medidas posturales antes de acostarse .
- 6/ Percepción-manejo de la salud, Disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico. Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un programa para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas.
NOC, conducta de fomento de salud, cuidados de la enfermedad, actividad prescrita y régimen terapéutico.
NIC, aumentar los sistemas de apoyo y ayuda en la modificación de hábitos y enseñanza del proceso de la enfermedad. Autorresponsabilidad.



Resultados

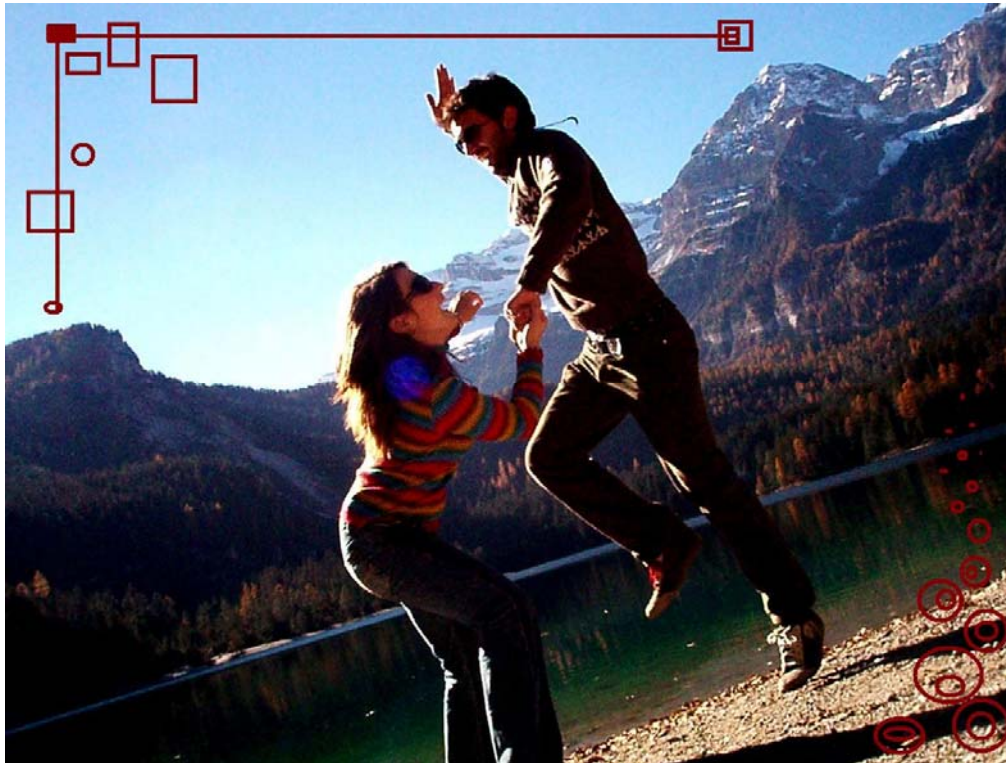
- De un total de 1515 pacientes crónicos incluidos en nuestra base de datos:
- 95 están diagnosticados de Espondilitis Anquilosante
- En el año 2007 generaron 155 citas en la consulta de enfermería para la cumplimentación de su hoja de evaluación .
- Las valoraciones funcionales de estos pacientes suponen el 7% del total de la actividad en la consulta de enfermería de Reumatología.



CONCLUSIONES

- **Los resultados** de estas valoraciones quedan plasmados en la **“Hoja de Evaluación”** incluida en la historia clínica y nos permiten conocer el estado actual del paciente, así como su evolución en **los últimos 3-4 años**, durante el seguimiento de su patología según los parámetros anteriormente citados.
- La información registrada nos permite evaluar los datos cualitativos y cuantitativos. Y según los códigos informáticos de la agenda de enfermería, el tiempo de dedicación a estas prestaciones.
- Proyecto: Incluir cuidados de Enfermería específicos de reumatología en la historia clínica unificada de la C. Valenciana.

Actualmente gracias al diagnóstico temprano y a los nuevos tratamientos, evitamos deformidades y ofrecemos calidad de vida a los pacientes diagnosticados de Espondilitis Anquilosante.



GRACIAS

Manual SER de las Enfermedades Reumáticas
Enciclopedia Medica: Espondilitis Anquilosante
Tabla de ejercicios para la E.A. (A.V.I.D.E.P.O.)
Planificación de cuidados Hospital universitario Reina Sofía
Manual de Diagnósticos de Enfermería. Betty J. Ackley, Gail B. Ladwig
Arthritis Foundation. E.A.

Jornadas S C E L E ALICANTE 2008