



SOCIENDAD
CIENTIFICA
ESPAÑOLA
DE ENFERMERÍA

VII CONGRESO NACIONAL SCELE

Alicante, 8 y 9 de Mayo 2014



DOCUMENTO DE CONSENSO EULAR: “MANEJO POR PARTE DE LA ENFERMERA REUMATOLÓGICA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD ARTICULAR INFLAMATORIA CRÓNICA”.

PONENTE:

Jenny de la Torre Aboki

Enfermera

Máster en Ciencias de la Enfermería

Bachelor in Nursing

Postgraduate Diploma in Rheumatology Nursing

Doctoranda

Presidenta de OPENREUMA

Sección de Reumatología

Hospital General Universitario de Alicante

ÍNDICE

...



- ✓ INTRODUCCIÓN.
- ✓ MATERIAL Y MÉTODO.
- ✓ RESULTADOS.
- ✓ CONCLUSIONES.
- ✓ PROYECTO VINCULADO.
- ✓ RUEGOS Y PREGUNTAS.

INTRODUCCIÓN

...



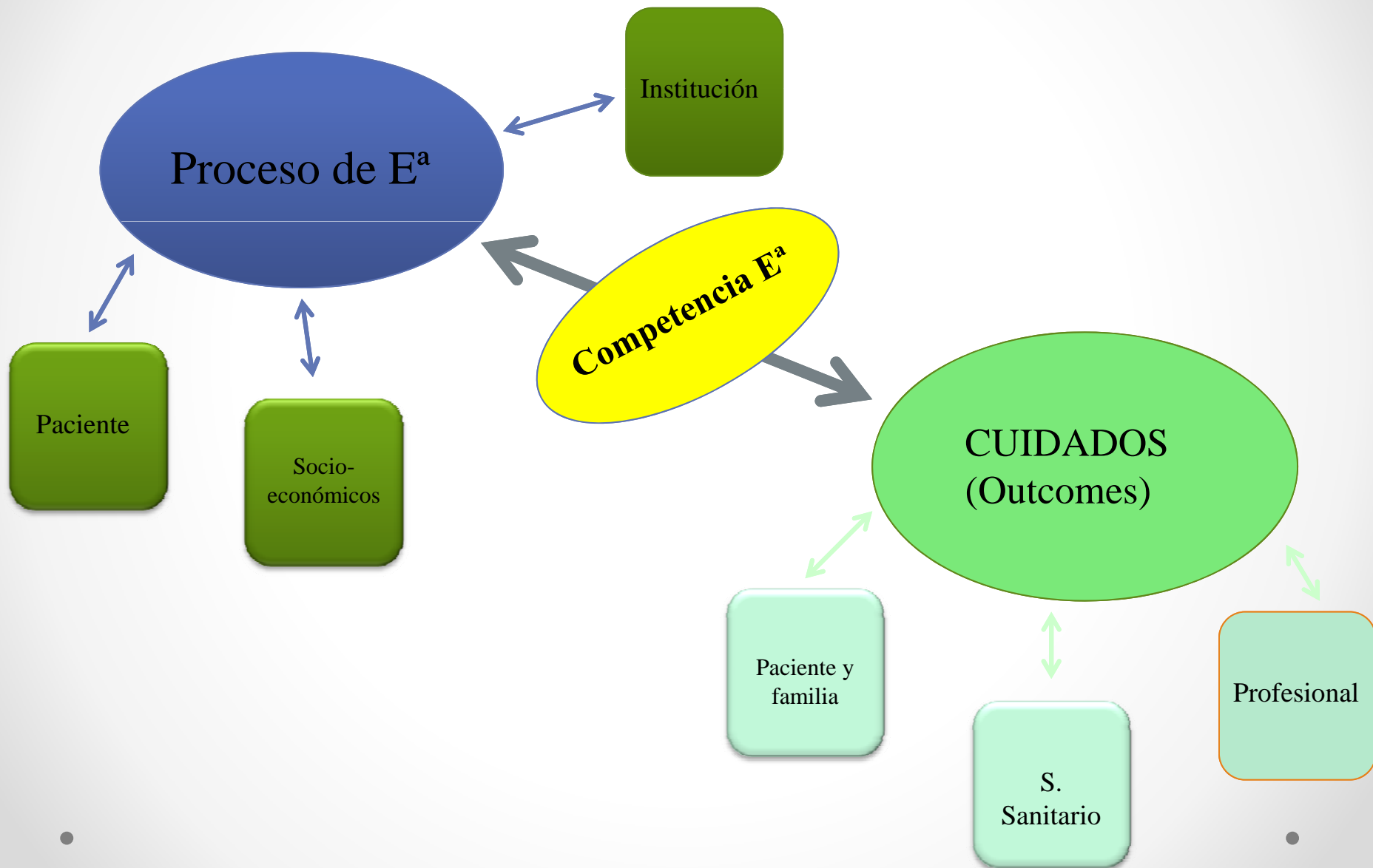
¿Qué es el “Reuma”?

- El “Reuma” no existe, existen las enfermedades reumáticas.



- EULAR (European League Against Rheumatism -www.eular.org-) es una organización que representa a pacientes, profesionales sanitarios y Sociedades Científicas europeas.
- Objetivo: promover la investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades reumáticas.
- Annals of Rheumatic Diseases (ARD) es la revista científica oficial de EULAR (Factor de Impacto 9.111).







EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis

Yvonne van Eijk-Hustings,¹ Astrid van Tubergen,² Carina Boström,³
Elena Braychenko,⁴ Beate Buss,⁵ José Felix,⁶ Jill Firth,⁷ Alison Hammond,⁸
Benny Harston,⁹ Cristina Hernandez,¹⁰ Masa Huzjak,¹¹ Jana Korandová,¹²
Marja Leena Kukkurainen,¹³ Robert Landewé,¹⁴ Maryse Mezieres,⁴
Marijana Milincovic,¹⁵ Antonella Moretti,¹⁵ Susan Oliver,¹⁶ Jette Primdahl,^{17,18}
Marieke Scholte-Voshaar,¹⁹ Jenny de la Torre-Aboki,²⁰ Jennifer Waite-Jones,⁷
Rene Westhovens,²¹ Heidi Andersen Zangi,²² Turid Heiberg,^{23,24} Jackie Hill²⁵

OBJETIVO

...



Establecer una serie de recomendaciones sobre las funciones de la enfermera en el manejo de pacientes con artritis crónica inflamatoria, así como, identificar áreas futuras de investigación clínica y una agenda de formación relacionada con dicho tema.

MATERIAL Y MÉTODO

...



Artritis inflamatoria crónica :



Rheumatoid Arthritis



Inflamación



Fusión

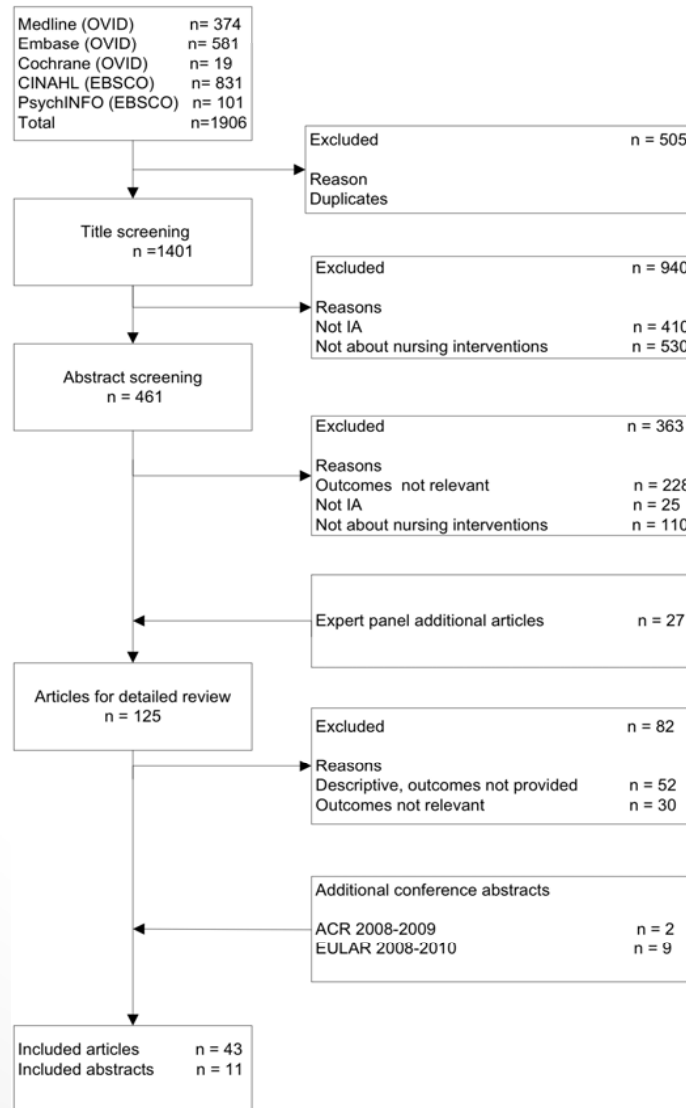
MÉTODO.

- Grupo de trabajo multidisciplinar.
- Representación de 14 países europeos.
- Desarrollado en base al Procedimiento Operacional Estandarizado de EULAR.
- El grupo de trabajo se reunió en dos ocasiones:
 - Primera reunión: definición del objetivo del grupo de trabajo y preguntas de investigación.
 - Búsqueda sistemática de la literatura.
 - Segunda reunión: resultados de la búsqueda sistemática, recomendaciones, agenda de investigación y agenda de formación.

OID SP Search (Medline, Embase and Cochrane Central)

1. exp arthritis, rheumatoid/
2. ((rheumatoid or reumatoid or revmatoid or rheumatic or reumatic or revmatic or rheumat\$ or reumat\$ or revmarthrit\$) adj3 (arthrit\$ or artrit\$ or diseas\$ or condition\$ or nodule\$)).tw.
3. (felty\$ adj2 syndrome).tw.
4. (caplan\$ adj2 syndrome).tw.
5. (sjogren\$ adj2 syndrome).tw.
6. (sicca adj2 syndrome).tw.
7. still\$ disease.tw.
8. bechterew\$ disease.tw.
9. exp Spondylarthropathies/
10. (ankylos\$ or spondyl\$).tw.
11. (bekhterev\$ or bechterew\$).tw.
12. (Marie adj struempell\$).tw.
13. exp Arthritis, Psoriatic/
14. (psoria\$ adj (arthrit\$ or arthropath\$)).tw.
15. ((arthrit\$ or arthropath\$) adj psoria\$).tw.
16. undifferentiated oligoarthritis.tw.
17. or/1-16
18. exp Inflammatory Bowel Diseases/
19. exp Arthritis/
20. 18 and 19
21. ((inflamm\$ or ibd or chrohn\$ or enteropath\$) adj5 (arthrit\$ or arthrop\$)).tw.
22. (granulomatous colitis adj5 (arthrit\$ or arthrop\$)).tw.
23. (ulcerative colitis adj5 (arthrit\$ or arthrop\$)).tw.
24. (granulomatous enteritis adj5 (arthrit\$ or arthrop\$)).tw.
25. (regional enteritis adj5 (arthrit\$ or arthrop\$)).tw.
26. (Ileocolitis adj5 (arthrit\$ or arthrop\$)).tw.
27. (terminal ileitis adj5 (arthrit\$ or arthrop\$)).tw.
28. (regional ileitis adj5 (arthrit\$ or arthrop\$)).tw.
29. or/17,20-28
30. exp Nurse/
31. (Nurs\$ adj (care or role\$ or skill\$ or competenc\$ or care or assessment\$ or diagnosis or intervention\$)).tw.
32. exp nursing/
33. (registered adj nurs\$).tw.
34. (qualified adj nurs\$).tw.
35. (student adj nurs\$).tw.
36. (practice\$ adj nurs\$).tw.
37. (nurs\$ adj administrator).tw.
38. exp nurse practitioner/
39. (expert adj nurs\$).tw.
40. (advanced adj nur\$ adj pract\$).tw.
41. (nurs\$ adj (led or manag\$ or clinic\$ or directed)).tw.
42. exp nurse clinicians/
43. advanced practice nurse.mp.
44. nurse.mp.
45. nurse practi*.mp.
46. Clinical nurse specialist\$.mp.
47. rheumatology nurs*.mp.
48. physician assistant\$.mp.
49. (nurs\$ adj (consultant\$ or specialist\$ or counsel\$)).tw.
50. or/30-49
51. 29 AND 50

Appendix 2 Flowchart search



Desarrollo de las recomendaciones.

Table 2 Categories of evidence

Category	Evidence
1A	From meta-analysis of randomised controlled trials
1B	From at least one randomised controlled trial
2A	From at least one controlled study without randomisation
2B	From at least one type of quasi-experimental study
3	From descriptive studies, such as comparative studies, correlation studies, or case-control studies
4	From expert committee reports or opinions and/or clinical experience of respected authorities

Table 3 Strength of recommendations

Strength	Directly based on:
A	Category I evidence
B	Category II evidence or extrapolated recommendations from category I evidence
C	Category III evidence or extrapolated recommendation from category I or II evidence
D	Category IV evidence or extrapolated recommendation from category II or III evidence

RESULTADOS

...



1. Los pacientes deberían tener acceso a la enfermera de reumatología para recibir educación relacionada con la enfermedad, con el fin de mejorar sus conocimientos en relación a la artritis inflamatoria y su manejo durante el curso de la enfermedad.

Hill J, Bird A, Harmer R, Wright V, Lawton C. An evaluation of the effectiveness, safety and acceptability of a nurse practitioner in a rheumatology outpatient clinic. *Br J Rheumatol.* 1994;33(3):283-8.

Hill J, Thorpe R, Bird H. Outcomes for patients with RA: a rheumatology nurse practitioner clinic compared to standard outpatient care. *Musculoskelet.* 2003 Mar;1 (1):5-20.

Burma MR, Rachow JW, Kolluri S, Saag KG. Methotrexate patient education: a quality improvement study. *Arthritis Care Res.* 1996;9(3):216-22.

Grahame R, West J. The role of the rheumatology nurse practitioner in primary care: An experiment in the further education of the practice nurse. *Br J Rheumatol.* 1996;35 (6):581-8.

Rodríguez C, Bilbao A, Naranjo A, Ojeda S, Francisco F. Patient education in rheumatoid arthritis: Its influence in the disease outcome. *Revista Española de Reumatología.* 1996;23(2):40-8.

Peters MJ, Symmons DP, McCarey D, Dijkmans BA, Nicola P, Kvien TK, et al. EULAR evidence-based recommendations for cardiovascular risk management in patients with rheumatoid arthritis and other forms of inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2009 Feb;69(2):325-31.

Enfermería y las estrategias T2T

- La estrategia *Treat-to-Target* o *Tratamiento por Objetivos* es un concepto establecido en el manejo de otras patologías crónicas como DM, HTA, DLP con el objetivo de mejorar resultados y evitar la progresión de la enfermedad.
- Implica la utilización de *objetivos cuantificables* y la formulación de recomendaciones basadas en la evidencia para la valoración de dichos objetivos, así como, el ajuste terapéutico respectivo para el logro de dichos objetivos.

¿QUÉ DICEN LAS RECOMENDACIONES T2T?

- El objetivo es la remisión mediante un control estricto de signos y síntomas (TIGHT CONTROL).
- La actividad de la enfermedad baja es un objetivo aceptable en enfermedad de larga evolución.
- Se ha de medir de manera regular la actividad de la enfermedad en aquellos pacientes activos para decidir la mejor opción terapéutica.
- Se ha de cuantificar la discapacidad funcional y el daño articular.
- Hasta lograr el objetivo deseado se ha de revisar y ajustar el tratamiento del paciente cada tres meses.
- El paciente debe ser informado sobre el objetivo del tratamiento y la estrategia planificada para alcanzar el mismo.

Enfermería y las estrategias T2T

“The treat-to- target (...) focuses on the medical management of patients and how to progress eligible patients to targeted treatment (Smolen J, 2010).

Yet, the author would propose *that there should be a specific nurse focus on ‘treat to target’.*

The *nurse model of ‘treat to target’* should be based on supporting the patient to achieve social and psychological adjustments that enhance concordance and support realistic expectations of treatments in the context of a proper consultation that applies an informed decision-making approach”.

Oliver S (2011). The role of the Clinical Nurse Specialist. *Musculoskeletal Care*;9:54-62.

Smolen J et al.,(2010) Treating rheumatoid arthritis to target: Recommendations of an international task force. *Annals of the Rheumatic Diseases* 69:631-637.

Objetivos cuantificables.

AR:

- ◆ NAT, NAD, DAS 28
- ◆ EVA general, dolor, cansancio.
- ◆ PCR y VSG
- ◆ Rigidez matutina
- ◆ Cuestionarios de CV y discapacidad funcional
- ◆ Índices de progresión radiológica

EA:

- ◆ BASFI, BASDAI, BASMI
- ◆ ASDAS PCR
- ◆ ASDAS VSG

APs:

- ◆ PASI

Educación al paciente.

Objetivos:

- Aumentar automanejo, autoeficacia y empoderamiento del paciente.
- Aumentar conocimientos.
- Reducir el dolor y la discapacidad.
- Mejorar la adherencia al tratamiento.
- Promover estilos de vida sanos.
- Informar sobre normas de protección articular.

¿Todos los programas de educación consiguen la modificación de conductas no saludables?

○ **NO**

- La inclusión de técnicas basadas en la *psicología cognitivo-conductual* incrementa la efectividad de programas de educación (Mazzuca SA, 1982).

Algunos estudios que han demostrado mejoras en comportamientos saludables mediante programas de educación (Lorig K et al, 1985; Lindroth Y et al., 1989; Taal E et al., 1996) están basados en:

- La teoría de aprendizaje social (Bandura A, 1977) y
- La teoría de la autoeficacia de Bandura (1989).

Lorig K et al (1985) Outcomes of self-help education for patients with arthritis. *Arthritis and Rheumatism* 28(6):680-5.

Lindroth Y et al (1989) A controlled evaluation of arthritis education. *British Journal of Rheumatology* 28(1):7-12.

Taal E et al (1996) Patient education and self-management in the rheumatic diseases: a self-efficacy approach. *Arthritis Care and Research* 9(3):229-38.

Bandura A (1977) Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioural change. *Psychological Review* 84(2):191-215.

Bandura A (1989) Human agency in social cognitive theory. *The American Psychologist* 44(9):1175-84.

Programas de educación (Lorig K et al, 1993a; Lorig K et al, 1993b; Barlow JH et al,1998) basados en la teoría de la autoeficacia de Bandura han demostrado:

- Mejoría mantenida con respecto al dolor,
- Mejoría en distrés psicológico,
- Aumento de la autoeficacia percibida y,
- Menor consumo de recursos sanitarios.

Lorig K et al (1993a). Arthritis self-management studies: a twelve year review. *Health Education Quarterly* 20(1):17-28.

Lorig K et al (1993b). Evidence suggesting that a health education for self-management in patients with chronic arthritis has sustained health benefits while reducing health care costs. *Arthritis and Rheumatism* 36(4):439-46.

Barlow JH et al (1998). Sharing, caring and learning to take control. *Psychology Health and Medicine* 3:384-95.

2. *Los pacientes deberían tener acceso a una consulta de enfermería con el fin de mejorar la comunicación con el paciente, así como, mejorar la continuidad de la atención y la satisfacción percibida por la misma.*

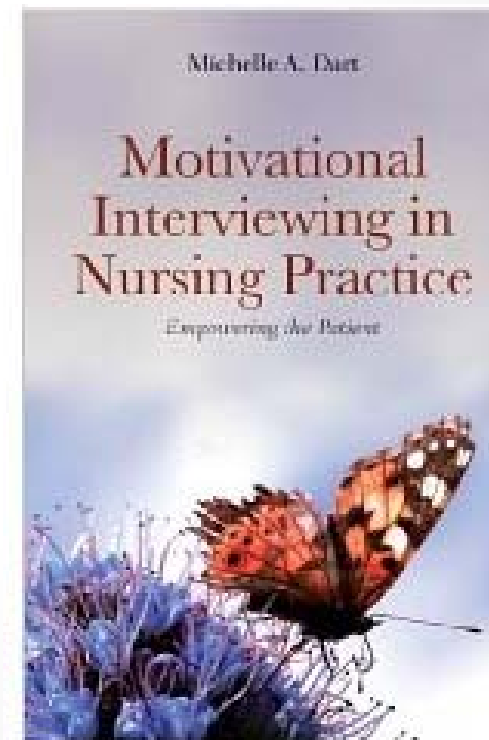
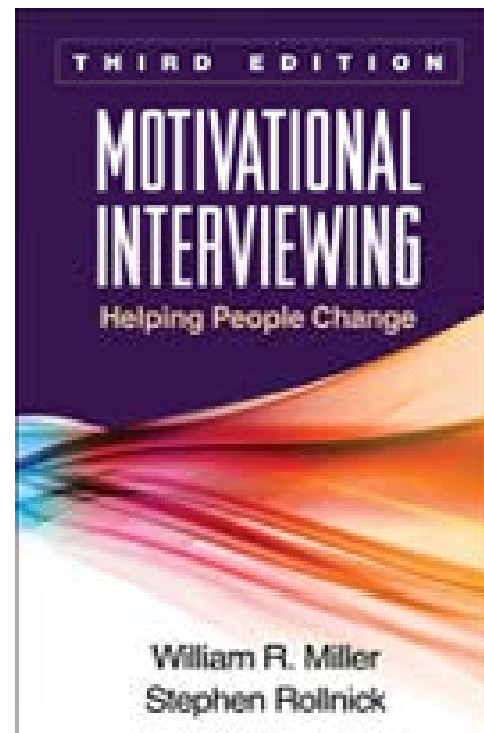
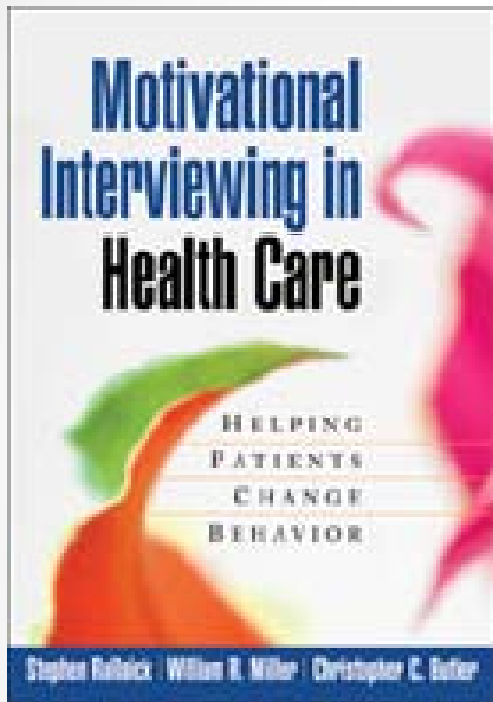
Arthur V, Clifford C. Rheumatology: A study of patient satisfaction with follow-up monitoring care. J Clin Nurs. 2004 March;13 (3):325-31.

Koksvik H, Magnussen A, Zangi H. Patient satisfaction with nurse-led care in a rheumatology outpatient clinic. Two year follow-up of a randomised controlled trial. Ann Rheum Dis. 2009;68(suppl 3):770.

Van Eijk Y, Boonen A, Schulpen G, Schrijnemaekers V, Fiolet H, Van Linden SD. Safety and patient satisfaction of infliximab administration in an extramural setting supervised by a rheumatology specialist nurse. Ann Rheum Dis. 2006 Feb;65 (2):276.

Edwards J, Hassell A. Intra-articular and soft tissue injections by nurses: preparation for expanded practice. Nurs Stand. 2000 May 3-9;14(33):43-6.

La Entrevista Motivacional.



3. *Los pacientes deberían tener acceso a un servicio de atención telefónica gestionado por enfermería con el fin de mejorar la continuidad de la atención y proporcionar apoyo continuado.*

Hughes RA, Carr ME, Huggett A, Thwaites CEA. Review of the function of a telephone helpline in the treatment of outpatients with rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2002;61 (4):341-5.

Hennell S, Spark E, Wood B, George E. An evaluation of nurse-led rheumatology telephone clinics. *Musculoskelet.* 2005;3(4):233-40.

Newton P, Buckley H, Ali H, Webb C, Harper R, Fraser M. Rheumatology telephone helpline and its role in provision of care to patients. *Ann Rheum Dis.* 2008;67(suppl II):583.

Wylie E, McAteer C, Collins D. An audit of patient and staff views of a rheumatology telephone helpline service. *ACR.* 2008;abstract nr 1888.

Leung M, L. Y. The usefulness of rheumatology nurse managed telephone helpline in enhancing patient care and reducing unnecessary early clinic attendance. *Ann Rheum Dis.* 2008;67(Suppl II):669.

Teléfono de ayuda al paciente.

Es un elemento clave para la continuidad de la atención al paciente.

- Permite (Hughes RA et al, 2002):
 - Tener a una persona de referencia.
 - Detección precoz de eventualidades clínicas.
 - Acceso rápido.
 - Resolución de incidencias por parte de la enfermera y derivación cuando se precisa.
 - Aumentar la satisfacción relacionada con la atención recibida.

4. Las enfermeras deberían participar con un manejo holístico de la enfermedad para el control de la actividad de la misma, la reducción de síntomas y la mejora de las medidas de resultados determinadas por el paciente.

Ryan S, Hassell AB, Lewis M, Farrell A. Impact of a rheumatology expert nurse on the wellbeing of patients attending a drug monitoring clinic. J Adv Nurs. 2006 February;53 (3):277-86.

Ndosi M, Vinall K, Hale C, Bird H, Hill J. Does nurse-led care have an effect in RA disease activity? A meta-analysis. Ann Rheum Dis. 2010;69(suppl 3):722.

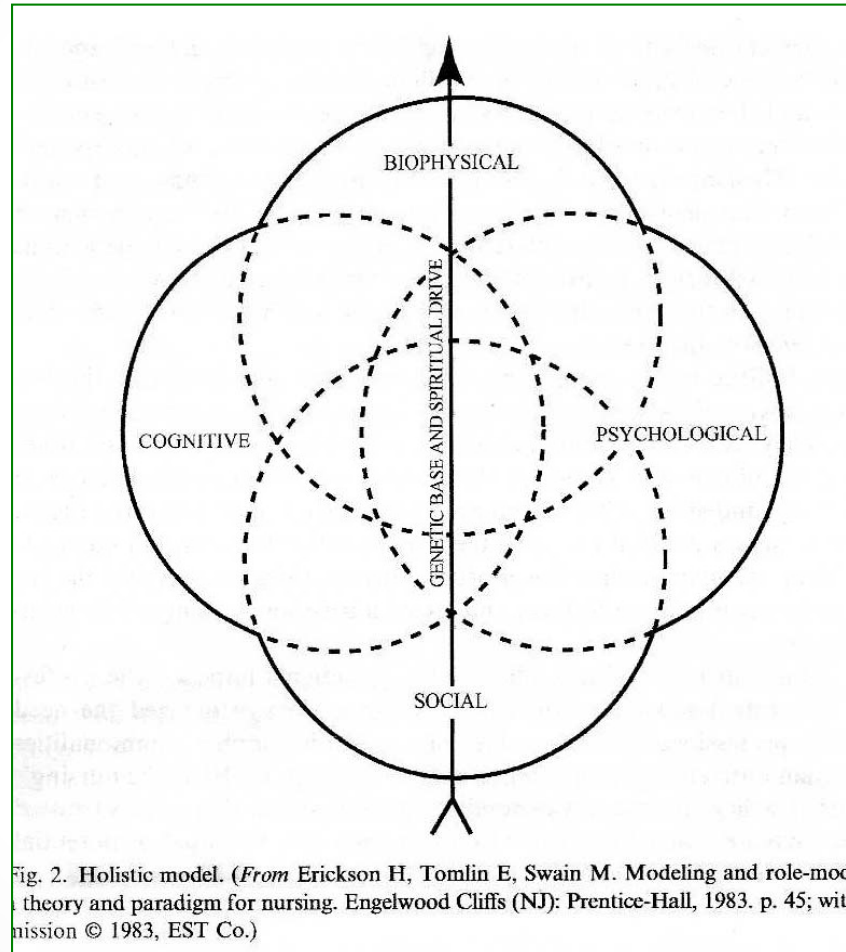
Tijhuis GJ, Zwiderman AH, Hazes JMW, Breedveld FC, Vlieland PMT. Two-year follow-up of a randomized controlled trial of a clinical nurse specialist intervention, inpatient, and day patient team care in rheumatoid arthritis. J Adv Nurs. 2003;41(1):34-43.

Gormley GJ, Steele WK, Gilliland A, Leggett P, Wright GD, Bell AL, et al. Can diagnostic triage by general practitioners or rheumatology nurses improve the positive predictive value of referrals to early arthritis clinics? Rheumatology (Oxford). 2003 01;42 (6):763-8.

Hennell S, Spark E, Wood B, Gibson S, George E. Supplementary prescribing for rheumatology patients: an evaluation. Nurse Prescriber. 2005;2(5).

Ryan S. Nurse-led drug monitoring in the rheumatology clinic. Nurs Stand. 1997;11(24):45-7.

IMPACTO BIO-PSICO-SOCIAL Y MANEJO HOLÍSTICO



5. Las enfermeras deberían identificar, evaluar y derivar aspectos psicosociales del paciente con el fin de minimizar la aparición de procesos distímicos tales como la ansiedad y la depresión.

Hill CL, Gill T, Taylor AW, Daly A, Grande ED, Adams RJ. Psychological factors and quality of life in arthritis: A population-based study. *Clin Rheumatol.* 2007;26:049-54.

Sinclair VG, Wallston KA, Dwyer KA, Blackburn DS, Fuchs H. Effects of a cognitive-behavioral intervention for women with rheumatoid arthritis. *Res Nurs Health.* 1998 Aug;21 (4):315-26.

Earle JR, Perricone PJ, Maultsby DM, Perricone N, Turner RA, Davis J, et al. Psycho-social adjustment of rheumatoid arthritis patients from two alternative treatment settings. *J Rheumatol.* 1979 Jan-Feb;6(1):80-7.

Ryan S. Sharing care in an outpatient clinic. *Nurs Stand.* 1995;10(6):23-5.

6. Las enfermeras deberían promocionar habilidades de automanejo con el fin de empoderar al paciente, lograr una mayor capacidad de control de su enfermedad, así como, mayor autoeficacia percibida.

Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 1977;84:191-215.

Arvidsson SB, Peterson A, Nilsson I, Andersson B, Arvidsson BI, Petersson IF, et al. A nurse-led rheumatology clinic's impact on empowering patients with rheumatoid arthritis: A qualitative study. *Nursing and Health Sciences*. 2006 Sep;8 (3):133-9.

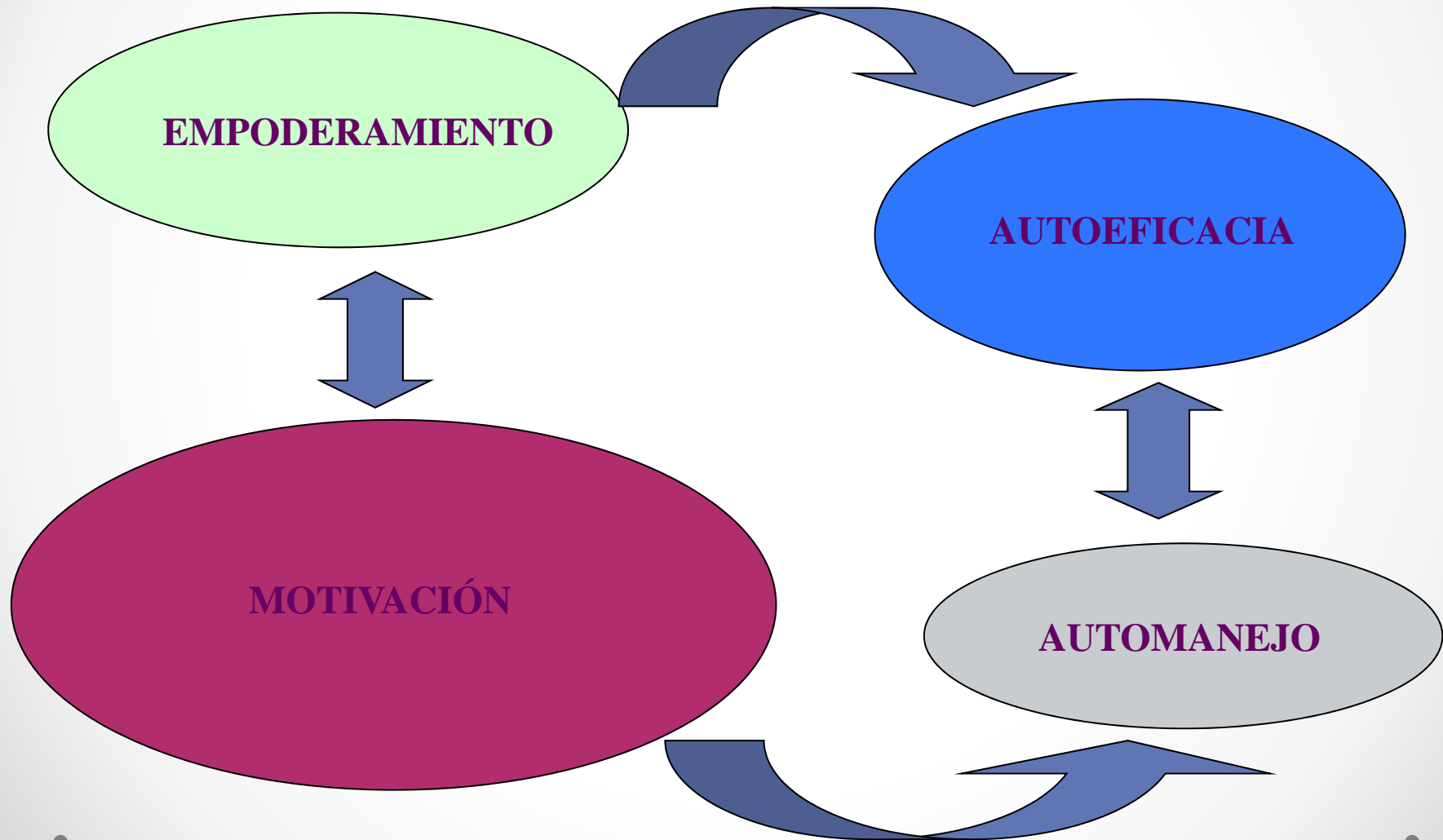
Larsson I, Arvidsson S, Bergman S, Arvidsson B. Patients' perceptions of drug information given by a rheumatology nurse: a phenomenographic study. *Musculoskelet*. Mar;8 (1):36-45.

Gordon MM, Thomson EA, Madhok R, Capell HA. Can intervention modify adverse lifestyle variables in a rheumatoid population? Results of a pilot study. *Ann Rheum Dis*. 2002;61 (1):66-9.

Temmink D, Hutten JBF, Francke AL, Rasker JJ, Abu-Saad HH, Van Der Zee J. Rheumatology outpatient nurse clinics: A valuable addition? *Arthritis Care and Research*. 2001;45 (3):280-6.

*La **autoeficacia** es la confianza que tiene una persona en sí misma para realizar una determinada tarea o lograr un objetivo.*

El empoderamiento y factores relacionados.



7. Las enfermeras deberían proporcionar cuidados basados en protocolos y guías de práctica clínica de acuerdo a su contexto local o nacional existente.

Ryan S. Nurse-led drug monitoring in the rheumatology clinic. *Nurs Stand.* 1997;11(24):45-7.

Oliver S. Multidisciplinary disease management in rheumatology. *Prof Nurse.* 2003;19(3):137-41.

Voorneveld H, Duymaer van Twist L, Veldhuizen C. Development of a guideline for rheumatology nurses in the Netherlands about supervision, education and administer biological agents. *Ann Rheum Dis.* 2008;67(suppl II):670.

Hennell SL, Wood BB, Spark EW. Competency and the use of clinical management plans in rheumatology practice. *Nurse Prescribing.* 2004;2(1):26.

El Miedany Y, Palmer D, El Gaafary M. Diagnosis of early arthritis: outcomes of a nurse-led clinic. *Br J Nurs.* 2006 Apr 13-26;15(7):394-9.

Protocolos y guías de práctica clínica.

Documento de consenso sobre el manejo, administración y monitorización a pacientes en tratamiento con infliximab

50 **metas** Metas de Enferm oct 2007; 10(8): 50-55

Guía de Práctica Clínica para el Manejo de la Artritis Reumatoide en España, 2006

En: http://www.ser.es/Contenidos_PracticaClinica/Guias_Practica_Clinica.html

M A R Z O 2 0 0 7

ESPOGUÍA Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de los pacientes con Espondiloartritis

En: http://www.ser.es/practicaClinica/espoguia/anexos/Guia_rapida_Espoguia.pdf

Consenso SER sobre la gestión de riesgo del tratamiento con terapias biológicas en pacientes con enfermedades reumáticas.

En: http://www.ser.es/ArchivosDESCARGABLES/consensos/consenso_gestionriesgobiol.pdf

Actualización del Documento de Consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre el uso de terapias biológicas en la artritis reumatoide.

Reumatol Clin. 2010;6(1):23-36

Documento SER de consenso sobre el uso de terapias biológicas en la espondilitis anquilosante y otras espondiloartritis, excepto la artritis psoriásica.

Reumatol Clin. 2011;7(2):113-123

8. *Las enfermeras deberían tener acceso a, y llevar a cabo, una formación continua y continuada con el fin de mantener y mejorar sus conocimientos y habilidades.*

Hill J, Oliver S, Finney D. Rheumatology nurses and health professionals in the UK: who are they and what do they do? *Ann Rheum Dis.* 2010;69(suppl 3):744.

Hill J, Ryan S, Oliver S. The clinical practice and perceived competencies of rheumatology nurse specialists in the UK. *Ann Rheum Dis.* 2010;69(suppl 3):725.

Hurkmans E, R G, Verhoef J, Vliet Vlieland TP. Rheumatology health professionals' perspectives on their current and future tasks and education. *Ann Rheum Dis.* 2010;69(suppl 3):89.

Oliver S, leary A. Describing the complexity and value of the nurse specialist role in rheumatology in the UK using information technology. *Ann Rheum Dis.* 2010;69(suppl 3):717.

Juhola H, Kukkurainen ML, Suominen T. Rheumatology nurses' work-related empowerment. *Musculoskelet.* 2007 Jun;5 (2):91-7.

Ryan S, Wylie E. An exploratory survey of the practice of rheumatology nurses addressing the sexuality of patients with rheumatoid arthritis. *Musculoskelet.* 2005;3(1):44-53.

9. *Se debería fomentar que las enfermeras lleven a cabo funciones avanzadas después de un entrenamiento específico de acuerdo a la regulación local o nacional existente.*

Van Den Hout WB, Tijhuis GJ, Hazes JMW, Breedveld FC, Vliet Vlieland TPM. Cost effectiveness and cost utility analysis of multidisciplinary care in patients with rheumatoid arthritis: A randomised comparison of clinical nurse specialist care, inpatient team care, and day patient team care. *Ann Rheum Dis.* 2003 01;62 (4):308-15.

Hill J. Patient evaluation of a rheumatology nursing clinic. *Nurs Times.* 1986 Jul 2-8;82(27):42-3.

Goh L, Samanta J, Samanta A. Rheumatology nurse practitioners' perceptions of their role. *Musculoskelet.* 2006 Jun;4 (2):88-100.

10. Las enfermeras deberían llevar a cabo intervenciones y monitorizaciones dentro de un paradigma de manejo holístico de la enfermedad con el fin de obtener un ahorro de costes.

Van Der Sluis CK, Datema L, Saan I, Stant D, Dijkstra PU. Effects of a nurse practitioner on a multidisciplinary consultation team. J Adv Nurs. 2009 March;65 (3):625-33.

Newton P, Buckley H, Ali H, Webb C, Harper R, Fraser M. Rheumatology telephone helpline and its role in provision of care to patients. Ann Rheum Dis. 2008;67(suppl II):583.

Leung M, L. Y. The usefulness of rheumatology nurse managed telephone helpline in enhancing patient care and reducing unnecessary early clinic attendance. Ann Rheum Dis. 2008;67(Suppl II):669.

Ryan S. Nurse-led drug monitoring in the rheumatology clinic. Nurs Stand. 1997;11(24):45-7.

Barry J, McQuade C, Livingstone T. Using nurse case management to promote self-efficacy in individuals with rheumatoid arthritis. Rehab Nurs. 1998;23 (6):300-4.

Oliver S, leary A. Describing the complexity and value of the nurse specialist role in rheumatology in the UK using information technology. Ann Rheum Dis. 2010;69(suppl 3):717.

SIN EMBARGO...

- No se debe esperar un ahorro de costes tras la inmediata inclusión de una enfermera en el equipo multidisciplinar, puesto que esas nuevas funciones suponen al inicio un coste adicional (van der Sluis CK et al, 2009).
- Sin embargo, cuanto más tiempo dedique la enfermera a unas funciones determinadas, mayor será el impacto en la eficiencia (van Offenbeck MA, 2004).

	Recomendaciones	Nivel de Evidencia	Grado de recomendación	Grado de acuerdo (0-10, Media \pm DE)
1	Los pacientes deberían tener acceso a la enfermera de reumatología para recibir educación relacionada con la enfermedad, con el fin de mejorar sus conocimientos en relación a la artritis inflamatoria y su manejo durante el curso de la enfermedad.	1B	A	9.9 \pm 0.2
2	Los pacientes deberían tener acceso a una consulta de enfermería con el fin de mejorar la comunicación con el paciente, así como, mejorar la continuidad de la atención y la satisfacción percibida por la misma.	1B	A	9.1 \pm 0.6
3	Los pacientes deberían tener acceso a un servicio de atención telefónica gestionado por enfermería con el fin de mejorar la continuidad de la atención y proporcionar apoyo continuado.	3	C	9.2 \pm 0.8
4	Las enfermeras deberían participar con un manejo holístico de la enfermedad para el control de la actividad de la misma, la reducción de síntomas y la mejora de las medidas de resultados determinadas por el paciente.	1A	A	9.4 \pm 0.8
5	Las enfermeras deberían identificar, evaluar y derivar aspectos psicosociales del paciente con el fin de minimizar la aparición de procesos distímicos tales como la ansiedad y la depresión.	1B	A	9.4 \pm 0.7
6	Las enfermeras deberían promocionar habilidades de automanejo con el fin de empoderar al paciente, lograr una mayor capacidad de control de su enfermedad, así como, mayor autoeficacia percibida.	3	C	9.7 \pm 0.5
7	Las enfermeras deberían proporcionar cuidados basados en protocolos y guías de práctica clínica de acuerdo a su contexto local o nacional existente.	3	C	8.4 \pm 1.0
8	Las enfermeras deberían tener acceso a y llevar a cabo una formación continua y continuada con el fin de mantener y mejorar sus conocimientos y habilidades.	3	C	9.7 \pm 0.5
9	Se debería fomentar que las enfermeras lleven a cabo funciones avanzadas después de un entrenamiento específico de acuerdo a la regulación local o nacional existente.	3	C	9.5 \pm 0.8
10	Las enfermeras deberían llevar a cabo intervenciones y monitorizaciones dentro de un paradigma de manejo holístico de la enfermedad con el fin de obtener un ahorro de costes.	1B	C	8.8 \pm 1.3

Además de las recomendaciones se formularon:

- *Agenda de investigación* en relación a los hallazgos más débiles en la literatura,
- *Agenda de formación* para apoyar las oportunidades educativas de las enfermeras y para garantizar la calidad de los cuidados enfermeros.

Agenda de Investigación.

- Investigar la contribución de la enfermera en mejorar la accesibilidad de la atención y en facilitar la efectiva utilización de los recursos proporcionados por el equipo multidisciplinar.
- Investigar el papel de enfermera en la optimización de las estrategias T2T en estadios precoces de la enfermedad.
- Investigar la contribución de la enfermera en mejorar las medidas de resultados centradas en el paciente.
- Comparar los diferentes modelos de enfermería en Europa considerando la formación recibida y las competencias definidas.
- Realizar estudios de coste-efectividad en los diferentes países europeos, considerando las funciones de la enfermera y de la enfermera de práctica avanzada.
- Investigar los efectos a largo plazo de las intervenciones llevadas a cabo por la enfermera en áreas tales como calidad de vida, bienestar general o aspectos psicosociales.
- Investigar la contribución de la enfermera en la mejora de factores como el automanejo y la autoeficacia.
- Investigar el impacto de las intervenciones de la enfermera en la participación social y vida laboral de la persona que padece una enfermedad reumática.
- Definir la contribución de la enfermera en la prevención de comorbilidades.
- Definir recomendaciones en otras patologías reumáticas tales como la EA y la APs.

Agenda de formación.

- Desarrollar el mapa de competencias de la enfermera especialista en Reumatología.
- Desarrollar programas de formación a diferentes niveles (básico-avanzado)

CONCLUSIONES

...



- ✓ Se han establecido diez recomendaciones sobre las funciones de la enfermera en el manejo de la artritis inflamatoria crónica mediante una estrategia basada en la revisión sistemática y el consenso de expertos.
- ✓ Estas podrían proporcionar una base para enfatizar y optimizar los cuidados enfermeros con el fin de contribuir a la estandarización profesional de la enfermera en Europa.

PROYECTO VINCULADO

...



PROYECTO EULAR PARA LA EVALUACIÓN Y DIFUSIÓN DE LAS RECOMENDACIONES EULAR “FUNCIONES DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD ARTICULAR INFLAMATORIA CRÓNICA”

Objetivos:

- Difundir dichas recomendaciones EULAR a enfermeras, reumatólogos y pacientes en Europa.
- Valorar el grado de aceptación de las recomendaciones en enfermeras, reumatólogos y pacientes.
- Identificar las barreras y/o razones para no llevar a la práctica dichas recomendaciones.
- El proyecto se realizó mediante la cumplimentación de un cuestionario online (Junio' 12-Agosto' 12)
 - ***Dissemination an evaluation of the European League Against Rheumatism recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis: results of a multinational survey among nurses, rheumatologist and patients.*** van Eijk-Hustings Y, Ndosi M, Buss b, Fayet F, Moretti A, Ryan S, Savel C, Scholte-Voshaar M, de la Torre-Aboki J, van Tubergen A. *Rheumatology (Oxford)*. 2014 [Epub ahead of print]

¡GRACIAS POR SU
ATENCIÓN!

