

Implicación clínica del profesional de enfermería en la consulta de reumatología

Amelia Carbonell Jordá, Mauricio Mínguez Veja, Gaspar Panadero Tendero y Pilar Bernabeu González

Unidad de Reumatología. Hospital Universitario San Juan de Alicante. San Juan de Alicante. Alicante. España.

Objetivo: Valorar la actividad de la consulta de enfermería del Servicio de Reumatología del Hospital San Juan de Alicante.

Métodos: De forma consensuada, se definieron las funciones del profesional de enfermería utilizando una escala predefinida (apoyada por objetivos asistenciales) y se asignaron códigos numéricos para calcular métricas. Posteriormente, se diseñaron tres agendas informatizadas, exclusivas para el profesional de enfermería:

1. Procedimientos (técnicas de enfermería),
2. Prestaciones (educación-consultoría) y 3. Consulta monográfica de osteoporosis.

Resultados: Medida de la actividad asistencial realizada durante 2006: Agenda 1, 1.592 procedimientos; Agenda 2, 2.604 prestaciones; Agenda 3, 331 consultas (95 iniciales y 236 revisiones).

Conclusiones: Las métricas obtenidas corroboran que la gestión de esta consulta ocupa la jornada laboral completa del profesional sanitario y la conveniencia de asignarle una planificación y un espacio físico propios. La estructura y el funcionamiento de nuestra consulta de enfermería podría servir de referencia a otros servicios de reumatología.

Palabras clave: Reumatología. Enfermera asistencial. Educación de posgrado. Enfermera especialista en reumatología.

Clinical Role for the Professional Nurse in Rheumatology

Objective: To evaluate the activity of the Nurses Clinic in the Rheumatology Unit of the San Juan de Alicante Hospital, Spain.

Methods: After reaching a consensus, the nurses' functions were defined using a pre-defined scale

(supported by medical objectives) and codes were assigned to perform future metrics. Afterwards, three roles were assigned to the rheumatology nurse practitioner: 1. Procedures (nursing techniques); 2. Educational Health Related Services; and 3. Osteoporosis Nursery Clinic.

Results: Measurement of the rheumatology nurse activity during 2006: Assignment 1, 1592 procedures; Assignment 2, 2604 services; Assignment 3, 331 visits (95 first visits y 236 revisions).

Conclusions: These metrics support the fact that the activity shown in the Nurses' Clinic is enough to justify a full-time professional and the importance of designating their own specific planning and personal space in the Unit. The structure and roles in our Nurses' Clinic could be a role model to other Rheumatology Departments.

Key words: Rheumatology. Practice nurse. Further education. Rheumatology nurse practitioner.

Introducción

La definición del cometido del profesional de enfermería en España dentro de un determinado marco profesional es compleja, y los métodos de actuación varían según el lugar de trabajo donde se desarrolla su actividad.

La Sociedad Española de Reumatología, en el libro *Estándares de tiempos de proceso y calidad asistencial en reumatología*, recomienda que en una unidad de reumatología haya una consulta de enfermería. Las actividades asignadas a la profesional de enfermería son, entre otras, inyectar, controlar efectos secundarios, informar e instruir al paciente. Asimismo, debe estar entrenado para la realización de, como mínimo, las siguientes pruebas diagnósticas: EVA, HAQ, BASFI, BASDAI, SLEDAI y SLICC.

Siguiendo esta premisa, en los últimos años hemos asistido a un incremento en el número de profesionales de enfermería que desarrollan su labor en las unidades de reumatología. Sin embargo, no existen criterios unificados sobre las tareas que deben realizar, y todavía hay diferentes modelos de asistencia y cuidados prestados a

Correspondencia: A. Carbonell Jordá.
Hospital Universitario San Juan de Alicante.
Ctra. Alicante-Valencia. 03550 San Juan de Alicante. Alicante. España.
Correo electrónico: carbonell_ame@gva.es

Manuscrito recibido el 5-2-2008 y aceptado el 13-3-2008.

los pacientes. En la mayoría de los casos, el trabajo de estos profesionales depende de su propia iniciativa y se basa en el autoaprendizaje.

Los servicios clínicos que cuentan actualmente con profesionales especializados disponen de un importante refuerzo para la transmisión de información al paciente sobre su enfermedad y para su formación, así como para el seguimiento de ciertos medicamentos. Dicha actividad clínica ha hecho que sea imprescindible su presencia en los centros en que se cuenta con ellos, ya que supone una importante mejora en la atención al paciente y reduce sensiblemente la presión asistencial del especialista. Pero, más allá de estas tareas, el profesional de enfermería ha incorporado a su trabajo diario nuevas actividades, tales como la realización de cuestionarios de valoración de enfermedades, seguimientos telefónicos e incluso técnicas, como las pruebas de Schirmer y Mantoux o la densitometría, por mencionar sólo algunas. Por otro lado, es de prever que los profesionales de enfermería puedan subspecializarse en distintas patologías reumatológicas, como pueden ser la enfermedad metabólica ósea, reumatología pediátrica, lupus, etc. Dado que la necesidad de contar con estos profesionales es creciente, resultaría muy interesante que se unificaran criterios y se estructuraran sus funciones para facilitar su incorporación a la actividad asistencial de un modo cada vez más eficaz y productivo.

En este artículo se describe la actividad general de la consulta de enfermería en la Unidad de Reumatología del Hospital Universitario de San Juan de Alicante, que inició su actividad en mayo de 2004, como resultado de unas necesidades específicas en relación con las demandas del paciente reumatológico, y con el objetivo de complementar la actividad asistencial.

Material y métodos

En la Unidad de Reumatología del Hospital de San Juan contamos con la colaboración de una enfermera especializada. Su actividad se planificó conforme a los siguientes objetivos: 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 y realizar índices metrológicos y tests de valoración funcional.

Para poder demostrar la necesidad de disponer de este profesional a tiempo completo, se definieron y se codificaron sus funciones, con el objetivo de cualificarlas y cuantificarlas mediante métricas. De esta manera, se planificaron agendas informatizadas específicas para la consulta de enfermería en reumatología, que permitieron programar el trabajo a corto, medio y largo plazo, de forma conjunta o independiente de la consulta médi-

ca. Cada procedimiento o prestación tiene establecidos unos tiempos de ejecución y un código propio.

Se acordó crear tres agendas que agruparían la actividad total de la consulta de enfermería: 1. Procedimientos (técnicas de enfermería), 2. Prestaciones (educación sanitaria-consultoría) y 3. Consulta monográfica de osteoporosis.

En la agenda de procedimientos se incluyeron las siguientes actividades: realización de Mantoux y Booster, extracción de analíticas urgentes, administración de fármacos por vía subcutánea o intramuscular, colaboración en realización de infiltraciones y artrocentesis, determinación de parámetros morfométricos y realización de test de Schirmer y flujo salival.

En la agenda de prestaciones, se incluyeron tres epígrafes: *a)* "Valoración integral del paciente", que incluye las necesidades que requieran un plan de cuidados específicos de enfermería (existe una especial dificultad para personalizar la información que se transmite al paciente, en relación con su interés y su comprensión, por lo que el profesional de enfermería aporta claramente un valor añadido); *b)* "Educación sanitaria", que es el entrenamiento sobre higiene postural, ejercicios de fortalecimiento muscular, información sobre enfermedades y adiestramiento en el uso de tratamientos subcutáneos (inductores de remisión, biológicos o PTH); *c)* "Tratamientos en hospital de día", que incluye la revisión de análisis para detectar toxicidad o posible efecto adverso, y *d)* "Test de valoración funcional": HAQ, DAS 28, BASDAI, BASFI e índices metrológicos de la EA (Schober modificado, expansión torácica, occipucio-pared y flexión lateral).

La consulta monográfica de osteoporosis se organiza en función del tipo de visita: en la primera, habitualmente el paciente osteoporótico toma un primer contacto con el especialista hospitalario, por lo que se ha consensuado con el profesional de enfermería un protocolo de entrevista: anamnesis, cuestionario de factores de riesgo, elaboración de un plan de seguimiento, recomendaciones y consejos saludables. También se solicitan pruebas diagnósticas (densitometría si el paciente no aporta la prueba realizada en el último año y análisis de sangre y orina de 24 h). De esta manera, en la visita con el especialista en reumatología todo está preparado para una valoración del paciente: presenta anamnesis básica y pruebas diagnósticas actualizadas, ya ha recibido información sobre osteoporosis y autocuidados, lo cual agiliza considerablemente la consulta médica.

En la consulta de enfermería de revisión del paciente osteoporótico, se averigua la situación clínica actual, actividades diarias, hábitos dietéticos, peso y cumplimiento y tolerancia terapéutica, y se valoran los resultados analíticos por si hubiera alguna alteración importante (en cuyo caso se remitiría al reumatólogo correspondiente). Luego se realizan recomendaciones posturales y consejos para prevenir fracturas óseas y evitar las caídas.

TABLA 1. Resultados (año 2006)

	Mensual (n)	Diario (media)	Tiempo de ejecución (min)	Media diaria (min)
Prestaciones				
Valoración integral del paciente	76	3,8	20	76
Revisión del paciente OP	42	2,1	20	42
Educación sanitaria	41	2,1	20	41
Administración/monitorización biológicos	71	3,5	10	35
Test valoración funcional	28	1,4	20	28
Procedimientos				
Mantoux	10	0,5	10	5
Fármacos urgentes	3	0,15	10	1,5
Análisis	10	0,15	10	5
Infiltración con ácido hialurónico	35	1,75	15	26
Infiltración con corticoides	35	1,75	15	26
Test síndrome seco	3	0,15	35	5,3
Toma de constantes	51	2,5	15	38,5
Primera consulta OP				
Anamnesis, educación sanitaria, etc.	0,9	0,45	25	11,25
Totales				341

Para medir la actividad asistencial desempeñada en esta consulta, se contabilizaron de forma retrospectiva los datos codificados por el servicio de admisión, referentes a la actividad en el último año.

Resultados

El 95% de la actividad del profesional de enfermería se genera en la propia unidad de reumatología, y el 5% son interconsultas de otras especialidades médicas del hospital o de centros de atención primaria.

En la tabla 1 quedan reflejados los tiempos de ejecución asignados a cada prestación codificada y los minutos dedicados diariamente. La prestación que más tiempo ocupa es la valoración integral del paciente y su enfermedad, seguido de las revisiones de osteoporosis y la educación sanitaria. En cuanto a los procedimientos, lo que más tiempo ocupa es las determinaciones morfométricas y las constantes vitales, seguido de la colaboración en infiltraciones. La agenda monográfica de primeras visitas de osteoporosis en enfermería tiene asignados 2 días al mes, modificables según demanda.

Tal y como queda reflejado en la tabla 2, queda demostrado que la actividad es fundamentalmente de tipo asistencial, y queda en un segundo plano la actividad administrativa, docente e investigadora. Creemos por ello que

TABLA 2. Resumen de la jornada laboral tipo (mensual)

	Tiempo (min), media
Agendas	341
Consulta telefónica	30
Actividad asistencial	371
Actividad administrativa	30
Total actividad	401
Pausa para café	20
Total jornada	420

tanto las métricas como los beneficios que proporciona al manejo de la propia consulta de reumatología justifican la necesidad de disponer de un profesional de enfermería a tiempo completo con una consulta propia.

Discusión

Dado que son cada vez más las profesionales de enfermería que desarrollan su actividad en la especialidad de reumatología, creemos que resultaría interesante unificar criterios y estandarizar funciones, para lo cual he-

mos querido exponer nuestra experiencia, que podría servir de referencia para otros servicios de reumatología. En nuestra práctica diaria, el desarrollo de este nuevo modelo de atención ha supuesto un ahorro de tiempo y del número de visitas médicas y un mejor reparto de la presión asistencial. Nuestros pacientes perciben un mayor control del seguimiento de sus enfermedades, y la enfermera es el profesional sanitario de referencia en muchos casos. Queremos resaltar la importancia de asignar códigos e informatizar la actividad desarrollada, para documentar numéricamente la actividad del profesional de enfermería especializado.

El análisis anteriormente expuesto indica que la gestión de una consulta de enfermería dentro de un servicio de reumatología puede llegar a ocupar la jornada laboral completa de este profesional. Por lo tanto, sería deseable asignarle una planificación exclusiva de sus pacientes y un espacio físico propio, siempre de acuerdo con el espacio total disponible y las necesidades del servicio.

El éxito de este modelo en nuestra unidad de reumatología nos hace pensar que la estructura y el funcionamiento de esta consulta podría servir de referencia a otros servicios de reumatología.

Agradecimientos

A Elena Martínez, Victoria Piñero y M. Dolores Espinosa por el apoyo prestado.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Reumatología. Estándares de tiempos de proceso, y calidad asistencial en reumatología. Madrid: SER; 2006. p. 32-73.
2. López Albaronedo MT. Papel de la enfermería en la consulta de artritis reumatoide. En: Gómez-Reino J, Laffón A, editores. Artritis reumatoide. Madrid: Drug Farma; 2003. p. 437.
3. De la Torre J. The formation of the Spanish Rheumatology Nursing Society. *Musculoskeletal Care*. 2007;5:1-3.
4. Moyá F, Rusñol M, Comulada J, Martínez S, Soler R, Granados J. Actividad asistencial realizada por la enfermera de reumatología en un servicio hospitalario. *Rev Esp Reumatol*. 1999;26:304-9.
5. Hill H. Rheumatology nurse specialists-do we need them? *Rheumatology*. 2007;46:379-81.
6. Hill H. The expanding role of the nurse in rheumatology. *Br J Rheumatol*. 1997;36:410-2.
7. Goh L, Samanta J, Samanta A. Rheumatology nurse practitioners' perceptions of their role. *Musculoskeletal Care*. 2006;4:88-100.
8. Ryan S, Hassell A, Thwaites C, Manley K, Home D. Exploring the perceived role and impact of the nurse consultant. *Musculoskeletal Care*. 2006;4:167-73.
9. Ryan S. Defining the role of the specialist nurse. *Nursing Standard*. 1996; 10:17-23.