

Tratamientos biológicos en la consulta de Enfermería: Control e Información

Ante la necesidad que se nos plantea, al incorporar los nuevos tratamientos biológicos (TTB) en la consulta de Dermatología, se decide incluir esta nueva prestación en enfermería. Para ello, elaboramos un protocolo que nos permite unificar criterios y coordinar las diferentes consultas médicas que refieren pacientes a las consultas de Enfermería.

Palabras claves: Psoriasis, tratamiento biológicos.

Introducción: Avicena

Raspó delicadamente la película que cubría la placa y advirtió que, por debajo, la dermis era de un sanguinolento rosado, poniendo el dedo en el centro del eritema, oprimió la piel, la paciente dejó escapar un grito de dolor. *"No es Lepra, -afirmó- ahora estoy seguro"*. Probablemente, Avicena se enfrentó, aquel día a lo que la medicina hoy conoce cómo Psoriasis, una enfermedad de la piel cuya causa sigue siendo desconocida.

Objetivo principal:

Conseguir la autonomía del paciente Psoriásico, a quien se le ha instaurado por primera vez un TTB fomentando su responsabilidad e independencia.

Objetivos:

1. Formar: en las técnicas de punción subcutánea.
2. Informar: sobre los tratamientos y cuidados necesarios para que con su colaboración conseguir los mejores resultados posibles.
3. Prevenir: fomentando buenos hábitos higiénicos para evitar complicaciones por infecciones en la zona de punción,
4. Implicar: al paciente en la autoadministración de su tratamiento.

Material y métodos:

Definición y principio activo. En este momento en el mercado existen varios TTB. Diferentes, nosotros manejamos de momento estos dos:

Efalizumab: (100Mg./ml) =(Raptiva)[®].

Anticuerpo monoclonal humanizado, modulador de la respuesta inmune.

Indicaciones terapéuticas: Psoriasis en placas moderadas o graves en pacientes en los que existe contraindicación, intolerancia, o han fracasado otros tratamientos sistémicos como Ciclosporina, Metotresato, fototerapia, ó Retinoides,

Posología: inyección subcutánea semanal. Dosis inicial única: 0,7ml. Dosis Subsiguientes 1mg./kg. Duración del tratamiento 12 semanas, si hay buena respuesta puede continuarse.

Etanercept: 25mg/ 50 mg/ vial = (Embrel)[®].

Proteína humana, formada por 2 receptores solubles del TNF (factor de necrosis tumoral).Desarrollada mediante tecnología recombinante de DNA.

Indicaciones terapéuticas: patologías autoinmune como: artritis reumatoidea, artritis crónicas idiopáticas juvenil, espondilitis anquilosante, artritis psoriasisica, psoriasis en placas en los que existe contraindicación, intolerancia o han fracasado otros tratamientos sistémicos cómo ciclosporina, metotrexato, fototerapia, ó retinoides.

Antes de iniciar estos tratamientos es preciso tener en cuenta 3 aspectos fundamentales:

- Información al paciente.
- Consentimiento informado.
- Análisis: Hematología, bioquímica, ANA, serología, hepatitis B y C, HIV, RX tórax, Mantoux, descartar posibles infecciones.

M.C. Martín de Agullera
Moro y M.P. Hernández
Orta, enfermeras.
R. F. La Fuente
Ureze y R. Matheu
Lozano, dermatólogas.

Hospital Reina Sofía.
Tudela (Navarra).

Acción desbridante con efecto antiséptico



 **dertrase**[®]
POMADA

*Desbridamiento
enzimático de
amplio espectro*

*Actividad
potente y
completa*

*Control de
la carga
bacteriana*

*Preparación del
lecho ulceroso
para una correcta
reepitelización*





Avicena.

Plan de Cuidados

Teniendo en cuenta los diagnósticos enfermeros, detectamos los problemas y elaboramos un plan de cuidados:

Diagnósticos enfermeros:
resultados (NOC) e intervenciones
de enfermería (NIC) (2) (3)

1º Deterioro de la integridad cutánea relacionado con Psoriasis.

Resultado:

- Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101).

Intervenciones:

- Vigilancia de la piel (3590).
- Cuidados de las heridas (3660).
- Manejo de la medicación (2380).
- Manejo nutricional (1100).
- Protección contra las infecciones (6550).

2º Riesgo de infección relacionado con autolesiones por rascado.

Resultados:

- Control del riesgo (1902).
- Conducta terapéutica: enfermedad o lesión (1609).

Intervenciones:

- Educación sanitaria (5510).
- Manejo del prurito (3550).
- Modificación de la conducta (4360).

3º Conocimientos deficientes relacionado con autoadministración de medicación subcutánea.

Resultados:

- Conocimiento: medicación (1808).

Intervenciones:

- Enseñanza: medicamentos prescritos (5616).
- Manejo de la medicación (2380).

4º Ansiedad.

Resultado:

- Autocontrol de la ansiedad (1402).

Intervenciones:

- Disminución de la ansiedad (5820).
- Asesoramiento (5240).
- Escucha activa (4920).
- Técnica de relajación (5880).
- Fomento del ejercicio (0200).

5º Trastorno de la autoestima relacionado con lesiones en el cuerpo.

Resultado:

- Autoestima (1205).

Intervenciones:

- Potenciación de la autoestima (5400).
- Apoyo emocional (5270).
- Potenciación de la imagen corporal (5220).

6º Deterioro del patrón del sueño.

Resultado:

- Sueño (0004).

Intervenciones:

- Mejorar el sueño (1850).
- Técnica de relajación (5880).

Actividades:

Teniendo en cuenta los diagnósticos enfermero, detectamos los problemas de la piel y elaboramos un plan de cuidados individualizado.

- **Cuidados de las lesiones dérmicas:** Evitaremos autolesiones por rascado, orientaremos acciones para controlar y evitar la ansiedad, Ej. practicar algún deporte, hidratar bien la piel, uñas bien cortas. controlaremos sobre infecciones en las lesiones psoriásicas, fomentando hábitos higiénicos, si es que detectamos que el paciente no los tiene, Ej. Mínimo 4 duchas semanales con ja-

SKIN FOAM

Curamos heridas mimando su entorno



Suave: la herida y la piel de su paciente lo agradecerán
Gran capacidad de absorción: con la mitad de grosor
Resiste a la presión: ideal bajo un vendaje de compresión
No se adhiere al lecho ulceral: apósito atraumático
Se adapta perfectamente al cuerpo del paciente

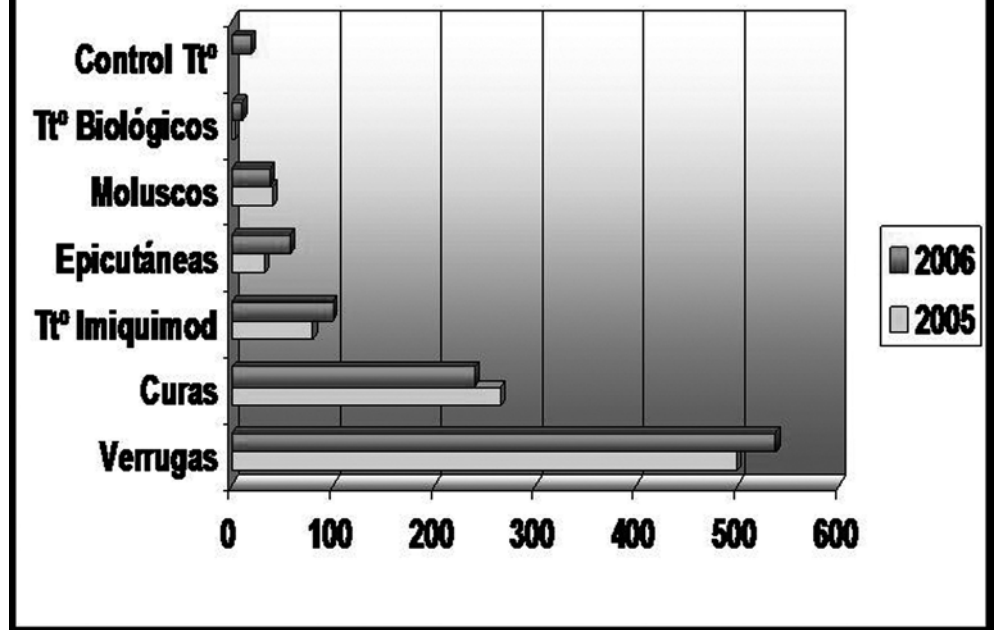
A ti, que das la piel por tus pacientes
Salvat la da por ti.

Info **S**alvat
900 80 50 80
infosalvat@salvatbiotech.com
www.salvat-lab.es

Línea de curación
de Heridas

S
SALVAT
innovación y calidad

Actividad Consulta de Enfermería 2005/2006



bones indicados, secar bien las zonas de pliegues, surcos interdigitales etc...evitando infecciones por hongos. Control de cumplimiento de los tratamientos tópicos.

- **Auto-administración de tratamiento biológico:** Educación práctica Valoraremos las habilidades y dificultades para realizar el tratamiento. disposición, nivel cultural, capacidad de entendimiento y aprendizaje. Ej. preguntando ¿Cómo cumple el tratamiento? y dando tiempo para que el paciente nos explique e informaremos al interesado o cuidador sobre el manejo de la medicación y sus efectos secundarios.
- **Fomento hábitos alimenticios:** Sanos, aconsejando evitar la ingesta de alcohol, obesidad etc.
- **Apoyo emocional:** Escucha activa para facilitar la comunicación, dar alternativas, fomento de la implicación familiar.
- **Potenciar la práctica de ejercicio físico moderado:** la actividad física moderada es beneficiosa para mantener un buen estado físico y anímico. En este sentido puede disminuir situaciones de estrés y evitar la aparición de brotes de Psoriasis, puede contribuir y favorecer a equilibrar el ciclo descanso sueño.
- **Mejorar autoestima para disminuir la ansiedad:** favorecer la expresión de sentimientos, dar apoyo emocional, La distorsión de la imagen corporal afecta en gran medida a la autoestima, pudiendo incapacitar en las actividades de la vida diaria, también en su relación con los demás o incluso su vida sexual. La imagen distorsionada que uno puede tener de si mismo, le puede llevar a ne-

garse cosas habituales, como puede ser salir de casa, ir a la playa, piscina etc.

Protocolo de información al paciente:

Los TTB son fármacos que se prescriben en la consulta del especialista.

En el transporte, se ha de mantener la cadena del frío, algunos son de dispensación hospitalaria.

Se administra mediante inyección subcutánea, según prescripción médica 1 ó 2 días a la semana, antes de comenzar a manipular el fármaco se debe hacer un buen lavado de manos durante su reconstitución no se debe agitar el vial para evitar la formación de espuma, su aspecto es claro e incoloro, sin grumos ni partículas. No debe pasar más de 6 hs. Desde que se hace el preparado hasta la administración.

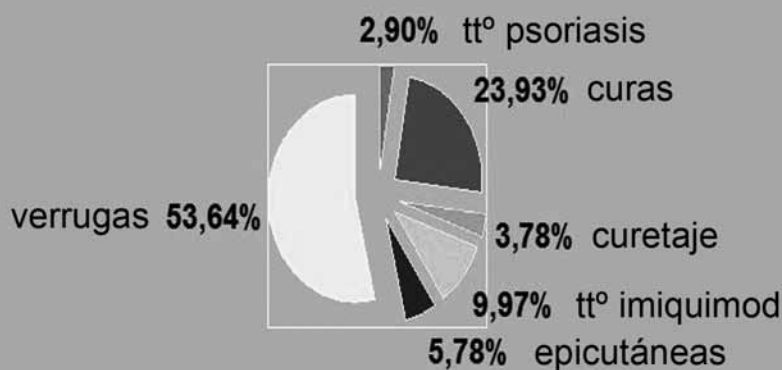
Tras desinfectar la zona de inyección (con las gasas incluidas en el envase), se inyecta el contenido del vial subcutáneamente, situando la aguja en una inclinación de 45° respecto a la piel. Posteriormente se debe desinfectar nuevamente la zona de inyección presionando, no frotando, ya que puede causar irritación.

Todo el material utilizado debe ser desechado en los recipientes adecuados, no pudiendo en ningún caso ser reutilizado.

Es recomendable llevar un registro de las fechas de inyección, a fin de mantener una pauta óptima de administración.

También es conveniente registrar las localizaciones corporales de inyección, ya que debe rotarse la zona evitando las repeticiones, o en todo caso

pacientes psoriasicos en la consulta de enfermería



separando los puntos de inyección al menos 3 cm. entre 2 dosis consecutivas.

Se recomienda no inyectar sobre áreas inflamadas, endurecidas o con placas de Psoriasis, las localizaciones corporales para administrar son: muslos, vientre o brazos. Las reacciones en el punto de inyección suelen ser leves y transitorias y no suelen precisar tratamiento, no obstante en algunos casos, pueden tratarse con corticoides tópicos o antihistamínicos.

Es importante estar atento ante cualquier signo de infección para suspender el tratamiento, ya que puede provocar una menor capacidad de respuesta frente a infecciones. No debe administrarse vacunas vivas simultáneamente con estos tratamientos.

Resultados

Presentamos el total de visitas atendidas en el año 2006 han sido de 1003, es decir un 25,55% más que el 2005 que se atendieron 928 visitas, de las cuales 10 correspondieron a tratamientos biológicos 233,33% más que el año anterior que sólo se atendieron a 3.

Abandonaron el TTB 3 pacientes, uno fue ingresado por Eritrodermia y 2 abandonaron el TTB. por cefalea. También presentamos los pacientes con Proriasis en nuestra consulta para control de tratamiento (CTTS) prestación que se ofertó al usuario como consecuencia de la atención que dispensábamos a los pacientes con TTB.

Han sido citados 18 pacientes diagnosticados de Psoriasis en 1ª visita e instaurado por primera vez tratamiento convencional, de los cuales 3 cancelaron la consulta. Un total de 25 pacientes afectos

de psoriasis han sido atendidos en la consulta de enfermería de Dermatología este año.

Evaluación de Enfermería

Con la puesta en marcha del proceso enfermero, se contribuye a mejorar el estado de salud del paciente, tanto física cómo psicológicamente, destacando el papel que juega la enfermera en el manejo inicial del paciente afecto de psoriasis y en la disminución de la ansiedad de estos pacientes, además de dar una atención individualizada y especializada, los profesionales de enfermería tienen una labor fundamental, en la aceptación y el entendimiento de su proceso patológico, para conseguir su colaboración y lograr el correcto cumplimiento e los diferentes y complejos tratamientos, los cuales, no le van a curar pero si mejorar su calidad de vida.

Conclusiones

A partir de haber iniciado esta prestación en la consulta de enfermería, hemos observado un avance en nuestra relación con el paciente afecto de psoriasis severo, mejor comprensión de los tratamientos, mayor cumplimiento, y notable mejoría en la confianza del paciente hacia la consulta de enfermería, lo mismo observamos que ha ocurrido con los dermatólogos, ya que en este momento se está ampliando la atención a pacientes nuevos, con Psoriasis en nuestra consulta, una vez que han sido diagnosticados en la consulta médica y se ha instaurado tratamiento por primera vez, se les cita al mes a consulta de enfermería para seguimiento, orientación y control del proceso.



Bibliografía:

Diagnósticos de Enfermería.

L.J. Carpenito, 5ª edición, Interamericana.

Diagnósticos Enfermeros:

Definición y clasificación

2005-2006. NANDA.

Elsevier, Madrid 2005.

Clasificación de Resultados

de Enfermería (NOC).

Johnson M., Maas M.,

Moorhead S., 3ª edición.

Harcour, Madrid 2005.

Clasificación de Intervenciones

de Enfermería (NIC).

McCloskey J., Bulechek G.

4ª ed. Elsevier, Madrid 2005.

Planes de cuidados

de Enfermería.

A. M. 1ª ed. Agosto 1996.

Acción Psoriasis: La Asociación

afectos de Psoriasis.

www.acciopsoriasis.org.

Coma: Envejecimiento

y salud.

Noticias al día.

Serono lanza.

www.ceoma.org/noticias

aldia/modules.php.

Eficacia clínica

del Etanercept en

soriasis y artritis psoriásica.

Herrera E., Habicléyn S.

Actor dermaosifilag 2005;

96 (supl 3): 10-24.

Avicena.

Gilbert Sinoé. 2000, 192.

Anexo I

Protocolo de información a pacientes con tratamientos biológicos (TTB) en la consulta de enfermería dermatológica

- Información al paciente sobre

las características de estos fármacos:

Son de uso exclusivamente hospitalario, es decir se prescribe por el especialista.

En el transporte, se ha de mantener la cadena del frío.

Se administran mediante inyección subcutánea.

- Instruirle para autoadministrarse

la medicación:

Las localizaciones corporales para su administración son: muslos, vientre, o brazos.

Si el paciente tiene dificultades en ponerse las inyecciones, puede colaborar algún miembro de la familia o cuidador.

No se recomienda inyectar sobre áreas inflamadas, endurecidas o con placas de psoriasis.

Tras desinfectar la zona de inyección, se inyecta la dosis indicada subcutáneamente.

Posteriormente se debe desinfectar nuevamente la zona de inyección presionando, no frotar, ya que puede causar irritación.

Todo el material utilizado debe ser desechado en los recipientes adecuados, no pudiendo en ningún caso ser reutilizado.

Es recomendable llevar un registro de las fechas de inyección, a fin de mantener una pauta óptima de administración.

También es conveniente registrar las localizaciones corporales de inyección, ya que debe rotarse la zona la zona, evitando las repeticiones, o en todo caso separando los puntos de inyección al menos 3 cm. entre 2 dosis consecutivas.

- Información y valoración

de posibles reacciones adversas:

Las reacciones en el punto de inyección suelen ser leves y transitorias, y no suelen precisar tratamiento, no obstante, si son molestas o severas pueden tratarse con corticoides tópicos o antihistamínicos.

A las 48 horas siguientes a su administración pueden presentarse síntomas pseudogripales: cefaleas, dolores musculares, cansancio, escalofríos, e incluso fiebre leve.

Es importante estar atento ante cualquier signo de infección y notificarlo para suspender el tratamiento, ya que estos tratamientos pueden provocar una menor capacidad de respuesta frente a infecciones.

No deben administrarse vacunas vivas simultáneamente.

Puede darse disminución del número de plaquetas en sangre por lo que hay que y realizar controles analíticos.