

ORGANIZACIÓN DE LA SECCIÓN DE REUMATOLOGÍA

A. Asistencial

Hospitalización

1. Los pacientes ingresados a cargo de la Sección de Reumatología:
 - a) Es un objetivo principal mantener los datos actuales de actividad, que demuestran pacientes ingresados con complejidad mayor y mejores resultados de eficacia que el estándar, con un número razonable de estancias evitadas.
 - b) Deben ser evaluados diariamente por el reumatólogo asignado, en la primera franja de la jornada. En ese horario se atenderá a las preguntas planteadas por la familia.
 - c) Facilitar el uso de la ecografía portátil de Reumatología en la misma habitación de estos pacientes.
 - d) Debe quedar reflejado con claridad en la historia clínica electrónica: los datos clínicos y de exploración más relevantes, el estudio planteado con el diagnóstico diferencial, las pruebas pendientes, el diagnóstico de presunción y la actuación ante complicaciones previsibles.
 - e) Los pacientes recibirán informe médico completo al alta, dejando cerrado el episodio. Recibirán las recetas iniciales electrónicas y serán citados en consulta de reumatología, si procede.

2. Los pacientes ingresados a cargo de otras unidades que consultan con Reumatología
 - a) La respuesta inicial por parte de Reumatología se realizará en las primeras 24 horas de cursada la interconsulta.
 - b) La atención clínica durante el ingreso se plantea de forma similar a los pacientes a cargo de reumatología.
 - c) Al alta, quedará reflejada la atención recibida en el informe de la especialidad responsable. Recibirán las recetas electrónicas y cita en Reumatología si procede.
 - d) Se iniciará el apoyo al Servicio de Urgencias, en pacientes ingresados en observación, para las dudas en posibles ingresos en Reumatología, con el reumatólogo asignado a hospitalización.

3. En ambos grupos de pacientes se realizará a los pacientes periódicamente encuestas de satisfacción y se analizarán con criterios de calidad la atención realizada.

Consultas externas

1. Cumplir los **objetivos de gestión** pactados con la Dirección Médica.
2. Para la mayor **homogeneización** en la asistencia se iniciará la protocolización de la atención de los procesos y enfermedades más prevalentes o que confieran mayor complejidad, basados en la mejor evidencia científica posible. Se compartirá y asignará liderazgo por temas para su desarrollo.
3. Desarrollo de las Consultas de alto rendimiento (**CAR**) de patología de hombro y osteoporosis e impulso para la ampliación de consultas CAR de ecografía: otras partes blandas y tendinitis; evaluación de patología inflamatoria y síndrome túnel carpiano.
4. Desarrollo y ampliación en lo posible de las consultas sin paciente (CSP).
5. Iniciar el diseño de **consultas monográficas** para la atención coordinada de patologías prevalentes con impacto en el consumo de atención clínica (patología inflamatoria, osteoporosis), posibilidad de efectos secundarios (fármacos inmunosupresores) y por tanto de posible hospitalización, gasto farmacéutico (terapia biológica). Ejemplos:
 - a) Patología inflamatoria:
 - Artritis precoz: por su importancia en la detección precoz de la enfermedad, para el inicio precoz del tratamiento que evite la incapacidad derivada de la afectación articular irreversible.
 - Artritis reumatoide, espondiloartropatías, LES, etc.
 - b) Osteoporosis: especialmente pacientes con fractura vertebral, cadera o en tratamiento con fármacos especiales como zoledronato iv o los fármacos de administración subcutánea: denosumab o la PTH.
 - c) Fármacos inmunosupresores: especialmente terapia biológica:
 - Pacientes en etapa pre-biológica: pacientes que por las características clínicas o de la evolución se sospecha que es candidato probable a dichos fármacos. Precisarán atención estrecha con el uso apropiado de toda la terapéutica disponible antes de la indicación de dicha terapia. Se analizarán los resultados y se compartirán con el resto de la Sección.

- Pacientes en terapia biológica en remisión clínica prolongada, demostrada clínicamente por los índices habituales de actividad y la evaluación ecográfica, en los que se puede valorar la posibilidad la disminución de la dosis o el alargamiento de la administración de la dosis, ajustando por la medición de los niveles de fármacos y presencia de anticuerpos neutralizantes. Todo ello redundará en el ahorro económico
- d) Desarrollo de Consultas de **fármacos de alto impacto económico**. Evaluación periódica de la indicación, mantenimiento o de la posible suspensión de dichos fármacos, según las normas de consenso nacional e internacional para buscar la máxima eficiencia de uso. Los fármacos a revisar son: terapia biológica, bosentán, inmunoglobulinas iv, terapia estimuladora de colonias.
6. **Creación de la Consulta de Enfermería**. Su creación y desarrollo es un objetivo de gran importancia para esta Jefatura. Durante el año 2010, se atendieron 10.200 consultas en reumatología. La enfermería en diversos ámbitos es clave para que cada miembro de la Sección se ocupe de sus cometidos, que son fundamentalmente asistenciales.
- Las recomendaciones principales son:
- a) Apoyo al reumatólogo en la asistencia y en la realización de técnicas propias de reumatología (ejemplo ecografía), cuando sea requerida.
 - b) Ayuda en el mantenimiento de las condiciones de la consulta para la asistencia.
 - c) Atención de la consulta telefónica, en primera línea.
 - d) Atención inicial de los pacientes que acuden sin cita a la consulta.
 - e) Desarrollo de la agenda específica de enfermería:
 - Entrenamiento de los pacientes que inician terapia con fármacos subcutáneos.
 - Técnicas propias: prueba de Schirmer ocular, flujo salival basal y estimulado
 - Realización de la densitometría ósea.
 - Ayuda a los pacientes en la cumplimentación de índices y cuestionarios utilizados en la práctica clínica.
 - Información sanitaria en patología reumática en general y en patología inflamatoria en particular.

- Entrenamiento, con apoyo de imagen de video o web de los ejercicios de fisioterapia aconsejados en la consulta por el Reumatólogo
- f) Incrementar los conocimientos de la Reumatología mediante formación continuada específica para enfermería.
- g) Participación en la investigación desarrollada por la Sección.

Hospital de Día

Con el objetivo de optimizar el rendimiento del Hospital de Día (HD) se contemplan las siguientes intervenciones:

1. La gestión global del HD de Reumatología, depende la Sección de Reumatología.
2. Implantación y desarrollo de la agenda semanal de HD de Reumatología (CREUHD), para la citación, programación y análisis de la actividad.
3. Elaboración de los documentos necesarios para el paciente, donde se le indica: situación del HD en el Centro, explicación del fármaco a recibir, tiempo aproximado de administración y posibles efectos secundarios más frecuentes, con la pauta a seguir. Así mismo, quedará reflejado el teléfono del HD con el nombre de la persona de contacto de enfermería y de la consulta principal de reumatología, por si fuera necesario, ante cualquier incidencia.
4. Elaboración de los protocolos de la administración de cada fármaco utilizado y la actuación ante posibles efectos secundarios. Dichos documentos serán accesibles en impresión de papel y accesibles para su consulta en la intranet de reumatología (Moratella), en el apartado de HD.
5. Desarrollo de base de datos de los pacientes en tratamiento en HD, en formato excell, accesible en la intranet de reumatología. En ella se anotará nombre, SIP, reumatólogo responsable que indica el tratamiento, tipo de fármaco a administrar, dosis, número de ocasiones administrado anteriormente, fecha programada para el tratamiento, confirmación de la administración y comentarios si procede.

6. Asignación de un reumatólogo a la jornada de reumatología, que junto al equipo de enfermería del propio HD, serán los responsables de la planificación semanal y actualización de la base de datos de HD.
7. Todos los pacientes serán evaluados clínicamente por el reumatólogo asignado al HD, en la consulta del HD, antes de la confirmación de la administración del tratamiento a recibir y posteriormente serán dados de alta con informe clínico donde se detalle el diagnóstico de la enfermedad que padece, datos clínicos y analíticos, con recogida de índices de actividad de la enfermedad, fármaco administrado, incidencias durante su estancia en el HD y precauciones a seguir en domicilio. Finalmente se le indicará próxima cita en el HD, si procede, incluyéndola en la agenda electrónica y en la base de datos excell del HD.
8. Posibilidad de utilizar y planificar de forma eficiente 12 de los 17 sillones de la unidad en horario de mañana, según presión asistencial.
9. Disponibilidad, según necesidad, mediante planificación de horario de tarde en la misma jornada a la actual, como prolongación de la misma.
10. Constituir el Comité de Calidad del HD de Reumatología en el que el Jefe de Sección y el Supervisor del mismo formarían parte del mismo. Dicho comité se reuniría cada 4 meses para abordar y solucionar los problemas surgidos.
11. Fomentar la formación del personal de enfermería de HD, promoviendo actividades directas, en este sentido, impartidas por los miembros de reumatología. Un mayor conocimiento de la patología reumática por parte del personal de enfermería ayudará a situarlo en igualdad de condiciones a pacientes de otras especialidades que comparten dicha estructura.
12. Mejorar la calidad de atención en el HD, mediante la implantación de programas de calidad de atención al paciente con elementos de medición de la actividad: número de asistencias, tiempo medio de espera, tasa de no presentados, tasa de efectos secundarios, etc.

B. Recursos humanos

1. Reumatólogos. Aunque en este momento el número de reumatólogos parece adecuado, se deberá evaluar las necesidades en relación a la población real atendida, la presión asistencial requerida y la cartera de servicios ofertada o exigida.

2. Enfermería de Reumatología. Tanto en las consultas del hospital como en el Centro de Especialidades de Benidorm, la mayoría de las jornadas se llevan a cabo 2 consultas simultáneas asistenciales y además se realizan técnicas como la ecografía (que realiza el reumatólogo) y en Benidorm la enfermera realiza todas las densitometrías del área 16 (se estiman unas 1.800 para el año 2011). Por tanto se precisa:
 - Consulta Hospital: Una enfermera diaria para la atención de las 2 consultas simultáneas de reumatólogos y una auxiliar de apoyo 2 días para la atención específica de la consulta de enfermería.
 - Consulta Centro Especialidades de Benidorm: Una enfermera exclusivamente para la realización de la densitometría ósea y otra enfermera para la atención de las 2 consultas simultáneas y la consulta de enfermería propia.

C. Desarrollo tecnológico

El desarrollo tecnológico es considerado por esta Jefatura imprescindible para el liderazgo en calidad asistencial e investigación. Por tanto se requiere:

1. Consolidación de las técnicas de Reumatología. Es un objetivo estratégico de esta Jefatura la cualificación máxima de todos los reumatólogos de la Sección en cuanto las técnicas propias de la especialidad: ecografía, capilaroscopia, densitometría ósea y evaluación del líquido sinovial.

2. Desarrollo de las agendas de técnicas, con el ajuste para los tiempos requeridos, para su realización con alta calidad.

3. Se impulsará la mejora continua de dicha tecnología.

D. Docencia

1. Iniciar la acreditación de la sesión semanal de Reumatología en la Comisión de Formación Continuada de la Comunidad Valenciana, como actividad docente.
2. Elaboración de los contenidos mínimos a exigir para la rotación de los MIR de Medicina Familiar y Medicina Interna.
3. Plan de docencia de nuestra Sección, con el objetivo de cumplir los requisitos para la acreditación para la docencia de la especialidad.
4. Formación continuada. Estímulo e incentivación para la asistencia a cursos de la especialidad, con especial atención a la patología inflamatoria, terapia biológica, técnicas de Reumatología, gestión y calidad.
5. El Jefe de Sección llevará un registro detallado de las horas de formación de cada uno de los miembros de dicha Sección y fomentará la homogeneidad y reducirá las asimetrías.
6. Intentar incrementar la presencia de la Sección en el ámbito universitario.

E. Investigación

El impulso de este apartado es una aspiración primordial de esta Jefatura, con el ánimo de ser altamente efectivos y competitivos para consolidarnos como centro de investigación reumatológica. Se basa en las siguientes consideraciones:

1. Desarrollo del Plan de Investigación de Reumatología para los próximos 4 años, que contemple:
 - a) Impulsar y desarrollar líneas propias de investigación en el seno de FISABIO y la Asociación para la Investigación de Reumatología de la Marina Baixa (AIRE-MB).
 - b) Temas propios de alto interés: artritis reumatoide, espondiloartropatías, terapia biológica, osteoporosis y densitometría ósea.
 - c) Impulsar e incentivar el uso de las bases de datos propias, actuales y de nueva creación, consideradas claves para realizar la investigación clínica.
 - d) Se fomenta la investigación fuera del horario laboral.

- e) Se conceden ayudas para acudir a eventos científicos donde se presentan los resultados de la investigación individual.
 - f) Apoyar la publicación de los trabajos de investigación, siendo valorables para la incentivación.
 - g) Promover el liderazgo por temas afines a cada miembro de la Sección.
 - h) Animar a la realización de tesis doctorales entre los miembros de la Sección.
2. Incrementar la capacidad investigadora de los miembros de la Sección, mejorando los conocimientos en herramientas para la investigación clínica.
 3. Estrategia de búsqueda de financiación externa mediante solicitud de becas de ámbito público como privado.
 4. Políticas de alianzas:
 - a) Interna. Intentando incorporar a grupos de investigadores afines dentro de los Servicios del Hospital: Laboratorio, Radiología, Farmacia, Medicina Interna etc.
 - b) Externa. Promoviendo la asociación con otros grupos externos de investigadores tanto nacionales como extranjeros.
 5. Consolidar la investigación clínica siendo fuente de atracción de la inversión privada, especialmente mediante la realización de ensayos clínicos.
 6. Impulsar la colaboración con FISABIO.

F. Programa de asistencia integral

Se refiere a la integración de la asistencia por patologías prevalentes o de impacto, entre Reumatología y Atención Primaria o entre otras especialidades. El objetivo es evitar duplicidades, ordenar el circuito de asistencia, con el compromiso de adherencia y cumplimiento al Programa entre todas las partes. Para ello se precisa del apoyo explícito de la Dirección del Departamento.

1. Dirigido a Atención Primaria.
 - a) Implantación mediante consenso de vías de derivación a especializada de las patologías del aparato locomotor más prevalentes (ver anexos): artritis precoz, osteoporosis, lumbalgia fibromialgia, etc.

- b) Evaluación del Programa mediante objetivos pactados.
- c) Mejorar la comunicación mediante:
 - Reuniones entre el Jefe de Sección de Reumatología con cada Coordinador de los Centros de Salud, al menos una vez al año, para tratar cumplimiento del Programa e incidencias.
 - Realización de cursos en los Centros de Salud, para mejorar los conocimientos en los distintos aspectos de interés común, con el objetivo de mejorar la asistencia y la derivación adecuada de los pacientes a Reumatología en particular y en general a las especialidades implicadas en el manejo del Aparato Locomotor.
 - Puesta en marcha de un teléfono de incidencias de Reumatología.

2. Dirigido a otras especialidades

- a) Desarrollar políticas de alianzas en temas afines, para dotar al paciente de la mejor asistencia. Ejemplo: tratamiento de la patología mecánica vertebral por el Servicio de Rehabilitación. Objetivos:
 - Definir competencias.
 - Evitar duplicidades de asistencia.
 - Que cada paciente sea tratado por la especialidad más adecuada para su problema.
 - Impulsar políticas de pactos y consensos.
- b) Conocimiento por parte de la especialidades de vías de derivación desde Atención Primaria a especializada de las patologías del aparato locomotor más prevalentes.
- c) Mejorar la comunicación, con la realización de reuniones periódicas entre los Jefes de Servicio implicados.
- d) Evaluación mediante objetivos pactados.

G. Comunicación

Es un apartado cada día más relevante. Debe estar basado en la transparencia, dirigido a la propia Sección, hacia los pacientes y a la Dirección del Departamento, para transmitir lo que hacemos. Debe ser considerado un elemento más de la calidad, puesto que obliga

a un análisis de la propia actividad en todos los aspectos: asistencia, docencia e investigación.

1. Sección de Reumatología.

- a) Realización y explicación de la memoria anual de la Sección, que recoge todos los aspectos de lo ocurrido en ese periodo.
- b) Elaboración de objetivos globales del equipo e individuales.

2. Pacientes y población general.

- a) Transmitir la realidad a la población: retos, oportunidades y compromisos.
- b) Difusión de nuestra actividad asistencial, docente e investigadora
- c) Elaborar mensajes dirigidos a mejorar la información y educación sanitaria de aspectos relevantes por prevalencia o impacto
- d) Fomento de hábitos saludables y medidas de prevención y promoción de la salud, dirigido al aparato locomotor y las enfermedades reumáticas.
- e) Explorar la existencia de pacientes con enfermedades prevalentes o de impacto que agrupen intereses para aumentar el conocimiento en dichas enfermedades, contando con los miembros de la Sección.

3. Dirección del Departamento.

- a) Interpretación conjunta de la memoria anual: consenso de objetivos.
- b) Medidas de potenciación del control del gasto:
 - Objetivo principal: reducir costes en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades reumáticas.
 - En pruebas complementarias externas: Resonancia magnética, electrofisiología, etc.
 - Potenciación de las técnicas propias de Reumatología.
 - En fármacos, especialmente de alto impacto (ejemplo: terapia biológica), sin olvidar que también son relevantes la actuación en fármacos de gran uso entre la población aunque el impacto individual sea menor (ejemplo: fármacos para la osteoporosis). Algunos aspectos concretos respecto a la terapia biológica son:
 - Se constará con un registro de pacientes en terapia biológica, con responsabilidad del Jefe de Sección el seguimiento del mismo.

- Las decisiones de tratamiento con terapias biológicas serán consensuadas en las sesiones específicas de la Sección.
 - Se potenciarán y buscarán fórmulas de financiación alternativas de la terapia biológica, especialmente mediante Ensayos Clínicos, que genera un importante ahorro en compra de terapia biológica con indicación de práctica clínica actual.
 - Elaboración de perfiles de diagnóstico y seguimiento de laboratorio. Esto implica ser selectivos en las peticiones según el problema a valorar.
- c) Difusión de la actividad asistencial, docente e investigadora, utilizando los elementos de comunicación
- Interna o del Departamento: gabinete de prensa, boletín.
 - Externa: medios de comunicación, contando con el asesoramiento del gabinete de prensa del Departamento.
- d) Colaboración en todos aquellos proyectos de la Dirección del Departamento de fomento de la salud.
- e) Colaboración en todas las campañas que desde la AVS se promuevan en la información, diagnóstico precoz, etc, como se refleja en el Plan de Salud de la Generalitat Valenciana.