

INFLAMMATORISK ARTRIT

Sygeplejerskens rolle i pleje og behandling af inflammatorisk artrit



Skribenter

Bianca Bech

sygeplejerske, cand.scient. san., klinisk sygeplejespecialist, Kardiologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital



Jette Primdahl

professor, sygeplejerske, ph.d., Syddansk Universitet, Odense og Dansk Gigthospital, Sønderborg

RESUME De europæiske anbefalinger for sygeplejerskens rolle i behandling af inflammatorisk artrit blev opdateret i 2019. Anbefalingerne vejleder læger, sygeplejersker og patienter, og de fremhæver især involvering af sygeplejerskerne. Dette skal skabe tillid i hele behandlingsforløbet. Faglig undervisning af sygeplejersker fremhæves også som væsentlig og bør prioriteres.

WHO har udnævnt 2020 til "Year of the Nurse and the Midwife" i anledning af, at Florence Nightingale ville være fyldt 200 år. I den forbindelse er det værd at bemærke, at European League Against Rheumatism (EULAR) i 2019 publicerede opdaterede anbefalinger for sygeplejerskens rolle i pleje og behandling af inflammatorisk artrit, herunder reumatoid artrit, spondylartropati og psoriasis artrit.¹

EULAR-anbefalinger vejleder læger, sygeplejersker og patienter om behandling og håndtering af reumatologiske sygdomme baseret på foreliggende evidens og ekspertviden. Den foreløbige oversættelse af anbefalingerne til dansk er netop sendt til kommentering blandt nationale fagprofessionelle.

Hvad ved vi fra praksis

Sygeplejerskens rolle inden for reumatologien har udviklet sig over årene, også i Danmark. Trænede reumatologiske sygeplejersker kan varetage den ambulante opfølgning af patienter med inflammatorisk artrit, herunder vurdering af behandlingseffekt, sygdomsmonitorering og overvågning af bivirkninger.²⁻⁴

I England har sygeplejersker længe haft mulighed for at videreuddanne sig til også at varetage medicinordination.⁵ Ved sygeplejeledet ambulante opfølgning opnår patienterne samme kontrol med sygdomsaktiviteten

som ved traditionel lægelig opfølgning, og det er omkostningseffektivt – men der skal være mulighed for supervision hos en reumatolog.⁴

Derudover peger kvalitative studier på, at sygeplejersker har værdi for patienten, ved at de også har fokus på, hvordan dagliglivet med gigten påvirkes og håndteres.¹ Sygeplejersker kan endvidere sikre, at patientens risiko for komorbiditeter og vedkommendes mentale status evalueres.¹

EULAR-ekspertgruppen og dens anbefalinger

De første EULAR-anbefalinger for sygeplejerskens rolle ved pleje og behandling af kronisk inflammatorisk artrit blev publiceret i 2012.⁶ Med den aktuelle opdatering er det oprindelige systematiske litteraturreview fra 2010 gentaget med søgninger i fem databaser og efterfulgt af en tilsvarende ekspertvurdering ved en tværfaglig europæisk taskforce, bestående af patienter, reumatologer og sundhedsprofessionelle (inden for sygepleje, fysioterapi, ergoterapi og psykologi) fra 17 forskellige lande.

Resultater

Den opdaterede litteratursøgning viste øget forskningsaktivitet inden for reumatologi og sygepleje, og evidensniveauet for de opdaterede anbefalinger er højere end i de oprindelige anbefalinger fra 2012.¹ Samlet set omfatter de opdaterede anbefalinger tre overord-

Tabel 1 – 2018 EULAR-anbefalinger for sygeplejerskens rolle ved behandling og pleje af kronisk inflammatorisk artrit

Overordnede principper

Reumatologiske sygeplejersker er en del af et sundhedsprofessionelt team.
 Reumatologiske sygeplejersker yder evidensbaseret pleje og behandling.
 Reumatologisk sygepleje er baseret på fælles beslutningstagning med patienten.

Anbefalinger

- 1 Gennem hele sygdomsforløbet skal patienter have adgang til en sygeplejerske med henblik på behovsstyret undervisning for at styrke viden om, og håndtering af, kronisk inflammatorisk gigtssygdom.
- 2 Patienter skal have adgang til sygeplejekonsultationer for at øge deres tilfredshed med deres pleje og behandling.
- 3 Patienter skal have mulighed for rettidig adgang til en sygeplejerske med henblik på støtte, baseret på deres behov; dette inkluderer telehealth.
- 4 Sygeplejersker skal medvirke til omfattende sygdomshåndtering med henblik på kontrol af sygdomsaktivitet, på at reducere symptomer og forbedre individuelle helbredsmaal. Dette fører til en omkostningseffektiv pleje og behandling.
- 5 Sygeplejersker skal adressere psykosociale emner for at mindske patienternes symptomer på angst og depression.
- 6 Sygeplejersker skal støtte evnen til self-management for herigennem at øge patienternes self-efficacy.
- 7 Sygeplejersker skal have mulighed for videreuddannelse inden for det reumatologiske speciale med henblik på, at de kan øge og vedligeholde deres viden og færdigheder.
- 8 Sygeplejersker skal opfordres til at varetage udvidede funktioner efter specialiseret videreuddannelse og i overensstemmelse med nationale regler.

Anbefalingerne er oversat fra engelsk til dansk. Oversættelsen har været igennem kommentering blandt nationale fagprofessionelle (juni 2020).

“Overordnet fremhæver de opdaterede anbefalinger, at det er vigtigt at involvere sygeplejersker i pleje og behandling af patienter med inflammatorisk artrit”

nede principper samt otte anbefalinger, som der er en høj grad af enighed om internt i ekspertgruppen (tabel 1).

Nedenfor følger en kort uddybende forklaring til hver enkelt anbefaling [1-8]. Evidensen og/eller de ekspertvurderinger, der ligger til grund for de enkelte anbefalinger, er beskrevet i den oprindelige artikel.¹

- **Ad 1:** Undervisning af patienter dækker uddannelsesaktiviteter målrettet både sygdommen, behandling og sundhedsfremme. Udover at øge vidensniveauet og graden af sygdomskontrol er målet at hjælpe patienter til at håndtere deres liv med en kronisk sygdom gennem individuelt tilpasset undervisning.





- **Ad 2:** Sygeplejekonsultationer har positiv effekt på patienttilfredsheden. Sygeplejekonsultationer beskrives som mindre faktuelle og med et støttende og vedvarende partnerskab, der bidrager til følelsen af øget sikkerhed og tryghed, sammenlignet med udelukkende at modtage lægekonsultationer.
 - **Ad 3:** Sygeplejersker udfylder en væsentlig rolle i treat-to-target-principperne, hvor kontakt til en sygeplejerske sikrer hjælp og støtte til at håndtere gigten. Kontakten kan ske telefonisk eller virtuelt og behøver ikke nødvendigvis være faciliteret ved fysisk møde.
 - **Ad 4:** En meta-analyse konkluderer, at opfølgning hos en sygeplejerske er mindst lige så effektiv som lægefaglig opfølgning. Effektiv sygdomshåndtering med involvering af sygeplejersker kan samtidig bidrage til en mere omkostningseffektiv pleje og behandling.
 - **Ad 5:** Mennesker med gigt oplever ofte uligevægt, angst og depression, hvilket kan have en betydelig negativ effekt på deres fysiske velvære og psykosociale færdigheder. Sygeplejersker skal vurdere psykisk sundhed og sociale problemstillinger, for at angst og depression kan håndteres bedst muligt.
 - **Ad 6:** Self-efficacy (tiltro til egen evne til at håndtere konkrete problemstillinger) er tæt forbundet med patienters evne til self-management, og er essentielt for patienter, for at de kan bevare styringen i deres eget liv på trods af gigtens uforudsigelighed.
- At støtte patienter til self-management er en fælles opgave i det sundhedsprofessionelle team, hvor information og traditionel patientuddannelse nødvendigvis skal udvides med aktiviteter, der støtter self-management. Sygeplejeinterventioner kan forbedre patientens self-efficacy og kan blandt andet støtte nødvendige livsstilsændringer samt vedligeholde og udvikle patientens tro på egen evne til at håndtere specifikke problemer.
- **Ad 7:** Gennem struktureret træning kan sygeplejersker tilegne sig færdigheder til at håndtere opgaver, der traditionelt er varetaget af for eksempel læger eller fysioterapeuter. Det gælder blandt andet undersøgelse af led og muskler, identifikation af tegn på inflammatorisk gigt, og at kunne identificere afvigelser fra det normale.

Reumatologiske sygeplejersker mangler dog forståelse for treat-to-target-principperne, og oplever usikkerhed ved ledundersøgelser, rådgivning om DMARDs, fysisk aktivitet og håndtering af bekymringer i forhold til seksualitet. Derfor er der behov for, at reumatologiske sygeplejersker kontinuerligt har adgang til og ikke mindst gennemfører specialespecifik træning og videreuddannelse.

- **Ad 8:** Udvidede og avancerede roller omfatter et bredt spektrum af sygeplejeaktiviteter med afsæt i de komplekse behov, som patienter med inflammatorisk artrit oplever. Selv om denne anbefaling er uændret fra 2012, er evidensniveauet imidlertid blevet øget betydeligt på baggrund af to meta-analyser, der viser effektiviteten af sygeplejeledet opfølgning.

Konklusion

Overordnet fremhæver de opdaterede anbefalinger, at det er vigtigt at involvere sygeplejersker i pleje og behandling af patienter med inflammatorisk artrit. Reumatologiske sygeplejersker kan i høj grad bidrage med en selvstændig rolle – også gennem telehealth, hvilket giver nye muligheder for tilgængelighed og bæredygtige sundhedsydelser.

Personcentreret pleje og partnerskab med patienter er vigtige dimensioner, der bliver bekræftet med værdien af tillid og involvering af sygeplejersker i hele behandlingsforløbet. Anbefalingerne understreger imidlertid også, at faglig undervisning og udvikling blandt reumatologiske sygeplejersker er væsentlig og skal prioriteres både politisk, nationalt og på de enkelte hospitaler. <<



Referencer

1. Bech B, Primdahl J, van Tubergen A, Voshaar M, Zangi HA, Barbosa L, et al. 2018 update of the EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis* 2020;79(1):61-68.
2. de Thurah A, Stengaard-Pedersen K, Axelsen M, Fredberg U, Schougaard LMV, Hjollund NHI, et al. Tele-Health Followup Strategy for Tight Control of Disease Activity in Rheumatoid Arthritis: Results of a Randomized Controlled Trial. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2018;70(3):353-360.
3. Primdahl J, Sorensen J, Horn HC, Petersen R, Horslev-Petersen K. Shared care or nursing consultations as an alternative to rheumatologist follow-up for rheumatoid arthritis outpatients with low disease activity-patient outcomes from a 2-year, randomised controlled trial. *Ann Rheum Dis* 2014;73(2):357-364.
4. de Thurah A, Esbensen BA, Roelsgaard IK, Frandsen TF, Primdahl J. Efficacy of embedded nurse-led versus conventional physician-led follow-up in rheumatoid arthritis: A systematic review and meta-analysis. *RMD open* 2017;3 (2)(e000481).
5. Meadows A, Sheehan NJ. Prescribing and injecting: the expanding role of the rheumatology nurse. *Musculoskeletal Care* 2005;3(3):176-178.
6. van Eijk-Hustings Y, van Tubergen A, Bostrom C, Braychenko E, Buss B, Felix J, et al. EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis* 2012;71(1):13-19.

Interessekonflikter

Der er ingen interessekonflikter. Artiklens forfattere deltog i task-force som henholdsvis fellow (BB) og styregruppemedlem (JP) ved opdatering af anbefalingerne.