

## **DOCUMENTO DE CONSENSO DEL GRUPO DE ESTUDIO DE CEFALEAS DE LA ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE NEUROLOGÍA SOBRE EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE CEFALEAS.**

### INTRODUCCIÓN Y MARCO DE ACTUACIÓN.

Es una realidad inapelable que la enfermería es una profesión cada vez más especializada y que la irrupción de las subespecialidades en el campo de la enfermería es extraordinariamente útil para mejorar todos los indicadores de calidad tanto de los servicios médicos como de los quirúrgicos. Contar con profesionales de enfermería especializada mejora los parámetros asistenciales, de calidad, de gestión, de eficiencia, investigación, docencia y son un claro avance en las ciencias sanitarias. La enfermería especializada en neurología es un campo también de franca implantación tanto nacional como internacional. La creación de asociaciones de enfermería neurológica es un hecho patente (por ejemplo, SEDENE en nuestro medio) y en diversas subespecialidades (como ictus, esclerosis múltiple, trastornos del movimiento, epilepsia, estudios neurofisiológicos, cuidados neurocríticos, etc) es difícil discutir a día de hoy la necesidad de contar con enfermeras especializadas en los diversos procesos asistenciales.

Desde el Grupo de Estudio de Cefaleas de la Asociación Madrileña (AMN) surge la necesidad de crear el presente documento para expresar nuestro consenso y apoyo para promover la incorporación de la enfermería al cuidado, asistencia e investigación de los pacientes con cefalea. El presente documento aspira a ser publicado en las webs de la AMN para que sirva como marco de consulta y muestra de apoyo a la creación de nuevas unidades multidisciplinarias en las que la enfermería sea pilar esencial de las mismas.

### METODOLOGÍA.

El presente documento surge de la reunión ordinaria del grupo celebrada en febrero de 2022, en la que se realizó una presentación por parte de un profesional de la neurología y otra de la enfermería, sobre el papel de dichas profesionales en las unidades de cefalea. Posteriormente se sometió a discusión por parte de los miembros del grupo, se ha realizado una búsqueda y documentación bibliográfica y se ha realizado el documento, para someterlo a un escrutinio por parte de los miembros del grupo y finalmente aprobarlo.

## EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE CEFALEA Y EN LA ASISTENCIA AL PACIENTE CON CEFALEA.

Tras la exhaustiva revisión de la bibliografía existente y la discusión de la experiencia aportada por diferentes profesionales, tanto de enfermería como de neurología en diferentes ámbitos asistenciales y en unidades con y sin enfermería adscrita a la responsabilidad en el cuidado de los pacientes con cefalea podemos concluir que la enfermería aportaría un valor añadido muy relevante en diferentes procesos de la asistencia al paciente con cefalea y que se podrían resumir en los siguientes puntos esenciales.

- 1) Educación de los pacientes en su patología, control de factores desencadenantes y reconocimiento de síntomas acompañantes, premonitorios y uso racional de fármacos de rescate.
- 2) Individualizar la evolución de cada paciente de forma personalizada, mediante el uso combinado de telemedicina y visitas presenciales. Aumentar el control sobre el paciente con citas y revisiones más frecuentes. Mayor cercanía al paciente.
- 3) Implementación de talleres sobre control del estrés, técnicas de relajación, higiene de sueño y hábitos de vida saludables que conduzcan al empoderamiento de los pacientes.
- 4) Selección de la prioridad de las incidencias en el seguimiento de los pacientes. Atención a cuestiones urgentes.
- 5) Seguimiento de efectos adversos frecuentes para mejorar la adherencia a los tratamientos utilizados en los pacientes con cefalea.
- 6) Cribado y screening de pacientes derivados a las unidades de cefalea para una mejor gestión de los casos y las agendas.
- 7) Seguimiento estrecho de gestantes y pacientes complejos. Utilización detallada de calendarios y uso sistemático de escalas para determinar mejores indicadores de salud y respuesta.
- 8) Educación en el uso de autoinyectores (nuevos monoclonales).
- 9) Aplicación y apoyo en técnicas terapéuticas como toxina botulínica y bloqueos anestésicos. Apoyo en la aplicación de parches hemáticos y realización de técnicas diagnósticas como punción lumbar, cuando proceda.
- 10) Seguimiento cercano de pacientes con un indotest.
- 11) Seguimiento de pacientes con uso excesivo de medicación analgésica y apoyo en técnicas de deshabitación (hospitales de día u hospitalización).
- 12) Coordinación y comunicación con un equipo multidisciplinar. Apoyo en el diagnóstico de cefaleas primarias más frecuentes.
- 13) Apoyo a la investigación y realización de ensayos clínicos en cefalea.
- 14) Apoyo a la docencia y la divulgación en el ámbito de las cefaleas.

## CONCLUSIONES.

Desde el Grupo de Estudio de Cefaleas de la AMN mostramos nuestro total apoyo y respaldo a la incorporación de la enfermería a las unidades de cefalea y a que éstas tengan un rol preponderante en la asistencia y cuidado de los pacientes con cefalea. Su papel en la educación de los pacientes, control de los tratamientos, adherencia terapéutica, mejora en la calidad de vida y en la calidad de la asistencia sanitaria, mejoría de los procedimientos y vías clínicas, apoyo a la investigación, asistencia en las técnicas terapéuticas y uso de escalas, entre otras cuestiones, aportaría un claro valor añadido al proceso asistencial de los pacientes con cefalea. Nuestra opinión, fundamentada en la evidencia científica y la amplia experiencia clínica es que las unidades de gestión y la planificación de recursos sanitarios en el futuro debería tener en cuenta esta necesidad y debería apostarse por un modelo de verdadera asistencia multidisciplinar, en el que la enfermería debe tener un papel esencial que, a nuestro modo de ver, se postula como una auténtica necesidad.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. Bholá R, Ertem DH. The role and impact of the headache nurse specialist. *Agri*. 2022 Jan;34(1):75-76. English. doi: 10.14744/agri.2020.67365. PMID: 34988964.
2. Caponnetto V, Ornello R, De Matteis E, Papavero SC, Fracasso A, Di Vito G, Lancia L, Ferrara FM, Sacco S. The COVID-19 Pandemic as an Opportunity to Improve Health Care Through a Nurse-Coordinated Multidisciplinary Model in a Headache Specialist Center: The Implementation of a Telemedicine Protocol. *Telemed J E Health*. 2021 Nov 9. doi: 10.1089/tmj.2021.0414. Epub ahead of print. PMID: 34756108.
3. Pijpers JA, Louter MA, de Bruin ME, van Zwet EW, Zitman FG, Ferrari MD, Terwindt GM. Detoxification in medication-overuse headache, a retrospective controlled follow-up study: Does care by a headache nurse lead to cure? *Cephalalgia*. 2016 Feb;36(2):122-30. doi: 10.1177/0333102415583146. Epub 2015 Apr 22. PMID: 25903762.
4. Khan M, Al Madani A, Habboush S, Abdulla M, Al Basti AK, Villanueva MJ, Goadsby PJ, Kamal Y. Multidisciplinary headache clinic-impact of a new model for headache care in Dubai. *Clin Neurol Neurosurg*. 2021 Sep;208:106845. doi: 10.1016/j.clineuro.2021.106845. Epub 2021 Jul 27. PMID: 34352629.
5. Clarke CE, Edwards J, Nicholl DJ, Sivaguru A, Davies P, Wiskin C. Ability of a nurse specialist to diagnose simple headache disorders compared with consultant neurologists. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2005 Aug;76(8):1170-2. doi: 10.1136/jnnp.2004.057968. PMID: 16024902; PMCID: PMC1739753.
6. Lenz B, Katsarava Z, Gil-Gouveia R, Karelis G, Kaynarkaya B, Meksa L, Oliveira E, Palavra F, Rosendo I, Sahin M, Silva B, Uludüz D, Ural YZ, Varsberga-Apsite I, Zengin ST, Zvaune L,

Steiner TJ; European Headache Federation and Lifting The Burden: the Global Campaign against Headache. Headache service quality evaluation: implementation of quality indicators in primary care in Europe. J Headache Pain. 2021 Apr 28;22(1):33. doi: 10.1186/s10194-021-01236-4. PMID: 33910500; PMCID: PMC8080333.