# Practica Avanzada de la Enfermera Oncológica en USA

**Adelaida Zabalegui, RN, PhD, FEANS**

**Taula Rodona 8 de maig 2019**

Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries UAB

UAB Universitat Autònoma de Barcelona

# ONLINE SYMPTOM REPORTING HELPS PEOPLE WITH ADVANCED CANCER LIVE LONGER

2017 ASCO ANNUAL MEETING

Eur J Oncol Nurs. 2017 Aug;29:115-124. doi: 10.1016/j.ejon.2017.06.002. Epub 2017 Jun 15.

# Feasibility and acceptability of the use of patient-reported outcome measures (PROMs) in the delivery of nurse-led supportive care to people with colorectal cancer.

Kotronoulas G[1], Papadopoulou C[2], MacNicol L[3], Simpson M[4], Maguire R[5].

⊕ Author information

## Abstract

**PURPOSE:** Logistical issues pertinent to the use of patient-reported outcome measures (PROMs) by colorectal cancer nurse specialists (CNS) to identify the needs of people with colorectal cancer (CRC) in acute care remain unknown. We explored the feasibility and acceptability of PROMs-driven, CNS-led consultations to enhance delivery of supportive care to people with CRC completing adjuvant chemotherapy.

**METHODS:** A systematic literature review and focus groups with patients and CNS (Phase 1) were followed by a repeated-measures, exploratory study (Phase 2), whereby pre-consultation PROM data were collected during three consecutive, monthly consultations, and used by the CNS to enable delivery of personalised supportive care.

**RESULTS:** Based on Phase 1 data, the Supportive Care Needs Survey was selected for use in Phase 2. Fourteen patients were recruited (recruitment rate: 56%); thirteen (93%) completed all study assessments. Forty in-clinic patient-clinician consultations took place. At baseline, 219 unmet needs were reported in total, with a notable 21% (T2) and 32% (T3) over-time reduction. Physical/daily living and psychological domain scores declined from T1 to T3, yet not statistically significantly. In exit interviews, patients described how using the PROM helped them shortlist and prioritise their needs. CNS stressed how the PROM helped them tease out more issues with patients than they would normally.

**CONCLUSIONS:** Nurse-led, PROMs-driven needs assessments with patients with CRC appear to be feasible and acceptable in clinical practice, possibly associated with a sizeable reduction in the frequency of unmet needs, and smaller decreases in physical/daily living and psychosocial needs in the immediate post-chemotherapy period.

Copyright © 2017 Elsevier Ltd. All rights reserved.

**KEYWORDS:** Acceptability; Cancer nurse specialist; Colorectal cancer; Feasibility; Nurse led; Patient-reported outcome measures; Supportive care; Unmet needs

PMID: 28720258 DOI: 10.1016/j.ejon.2017.06.002

[Indexed for MEDLINE]

# Antecedentes

- En 1974, ANA y ACS realizaron la primera Conferencia National Cancer Nursing Research
- En 1975, ONS apoyó APN en Oncología:
  - Reconoció oficialmente la CNS como profesional experto y agente de cambio
  - Puso como requisito tener el Master para ser CNS
  - Decisión fue basada en la evidencia científica existente (Georgopoulos, Christman, Jackson & Sana (1970-71):
    - Evaluación del efecto de la CNS en los resultados y procesos.
    - Demostraron el efecto de las especialistas en relación a las mejoras de cuidado y asistenciales.
  - La sociedad también apoyaba mejoras asistenciales, de expansión del rol de la mujer y apoyo de los administradores de hospitales

# Progresos

- Gran progreso de las NP en los 70s en USA: gran visibilidad, negociación con los médicos, demostrando su coste-eficacia, expandiendo su campo de trabajo y proporcionando cuidados de calidad.
- Conflicto intraprofesional y resistencia desde la organización médica
- En 1974 primer congreso específico
- Formación de las NP en las facultades
- Formación de la asociación de NP
- Aprovecharon el argumento de la “necesidad de igualdad en el acceso a la sanidad y la UHC”
- Abogaron por una licencia estandarizada, certificación nacional y desarrollo de un modelo nacional legalmente aceptado
- El comité de acreditación pidió más investigación del coste-beneficio y de una encuesta actitudinal para valorar el impacto del rol de las NPs

RESULTADO: El gobierno apoyo la formación de las NPs (familia, adulto, urgencias, neonatología

# Fases de desarrollo de la Prescripción

## A. 70s Creación

- Idaho en 1971 reconoció a las enfermeras especialistas el diagnóstico y tratamiento como parte de su práctica.
- Autorización primero bajo protocolos estandarizados y posteriormente acreditadas para la práctica independiente

## B. 80s Madurez de la APNs

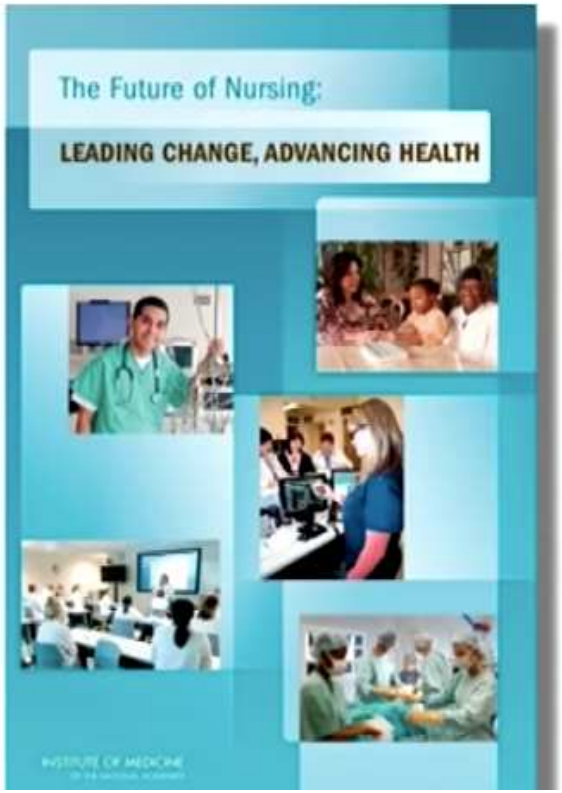
## C. 90s: Fase regulatoria requerimiento del Master

En 1995, ONS hace el primer examen de certificación para enfermeras de práctica avanzada oncológica

- Formación: patofisiología, farmacología
- Certificación y registro
- Autónomas o bajo un paraguas institucional o médico

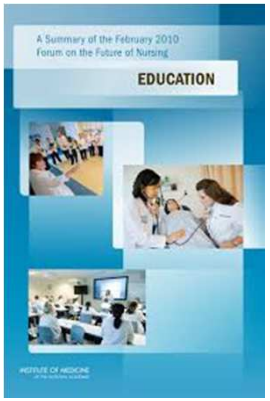
## D. S. XXI convergencia CNS y NP y potenciación del DN

# The future of Nursing




High-quality, patient-centered health care for all will require remodeling many aspects of the health care system, especially nursing.

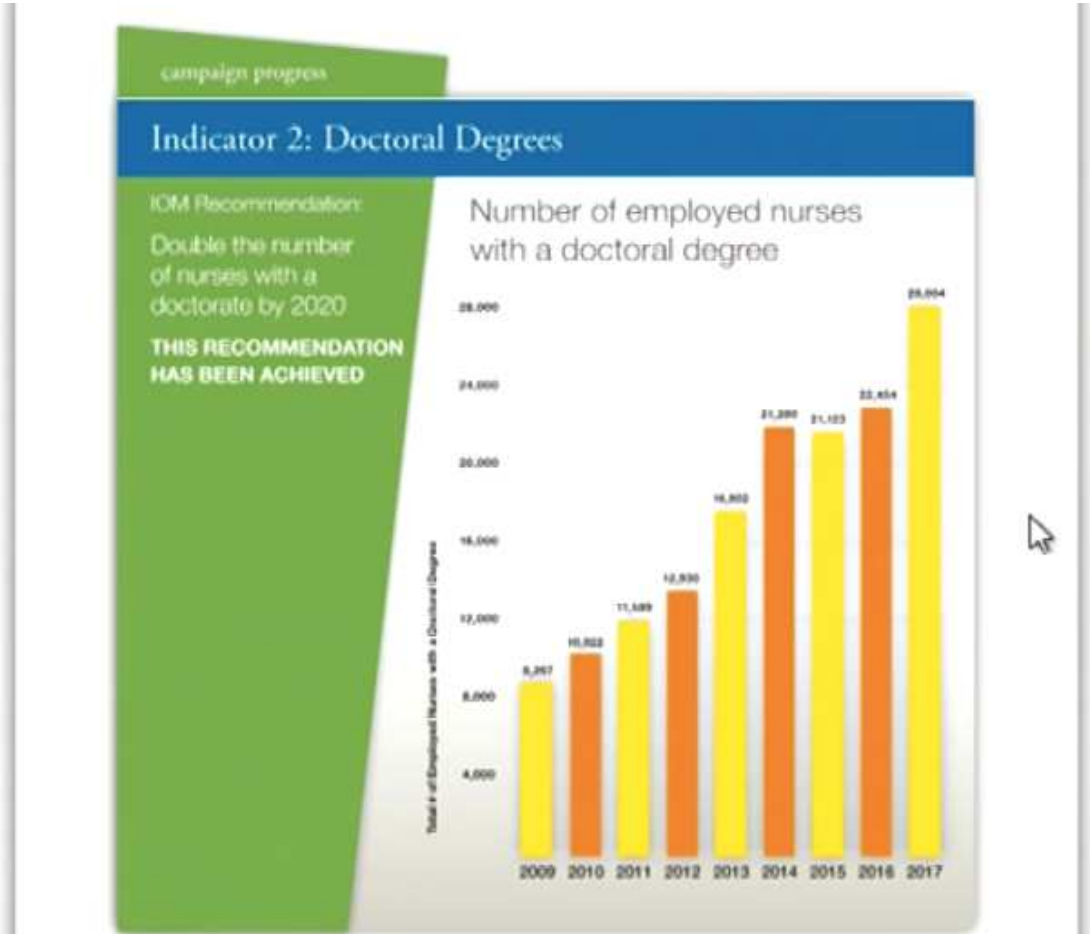
# The Future of Nursing (2010)




- **Eliminar las barreras de la práctica profesional**
- **Aumentar los programas de APN**
- Aumentar la proporción de enfermeras graduadas al 80%
- **Doblar le número de doctoras en enfermeras para el 2020**
- Asegurarse que las enfermeras se forman contínuamente
- Permitir que las enfermeras lideren el cambio
- Analizar los datos del cuidado interprofesionalmente

# Aumentar los programas de APN

# Doblar le número de doctoras en enfermeras para el 2020



# Especialistas Clínicas (CNS)

- Expertas en un área concreta (cáncer de mama, colo-rectal, pulmón, …) o un entorno (comunidad, cuidados intensivos)
- Centran en el diagnóstico, tratamiento y monitorización de problemas de salud actuales o potenciales
- Expertas clínicas, educadoras, investigadoras y gestoras.
- Trabajan dentro de equipos multidisciplinares
- Necesitan formación avanzada y experiencia
- Role models: genera evidencia, evalúa programas, educa pacientes y familias
- Lideres asistenciales

# Funciones NPs

- Hacer la historia clínica del paciente (examen físico completo)
- Solicitar pruebas diagnósticas (laboratorio, imagen) e interpretarlas
- Prescribir medicamentos
- Prescribir tratamientos
- Hacer el seguimiento de los pacientes
- Admitir pacientes en el hospital y derivarlos
- Docencia, investigación y gestión

# Requisitos para ser ONS/NP

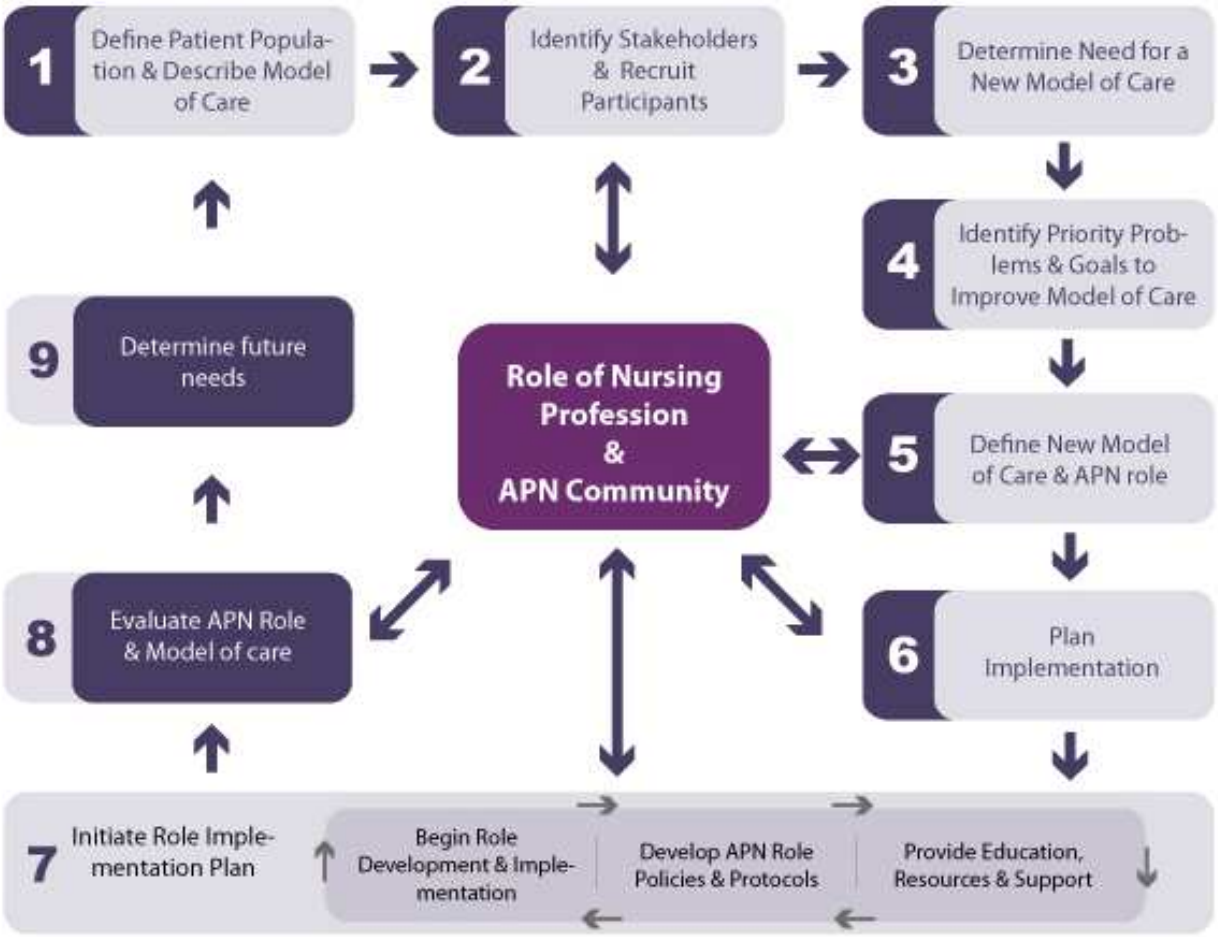
1. Grado en Enfermería (Bachelor Of Science in Nursing) (RN por un estado USA, NCLEX-RN) (Nota media min 3.0)
2. 2 o 3 años de experiencia asistencial
3. Realizar un programa acreditado por Commission on Collegiate Nursing Education (CCNE) o Accreditation Commission for Education in Nursing (ACEN) (Master of Science in Nursing (MSN) (perform cancer risk assessments, diagnose and manage common cancers, perform patient assessments, assess actual and potential cancer effects, help patients and families cope with outcomes and coordinate palliative and end-of-life care.
4. Completar 500 horas de prácticas enf oncología con un experto
5. Advanced Oncology Certified Nurse Practitioner. Certificación mediante examen de enf Onc del Oncology Nursing Certification Corporation (ONCC) (tests screening, prevention, genetic risk, early detection, diagnosis, treatment and treatment planning, staging, side effect and symptom management, emergencies, survivorship, end of life care, psychosocial issues, coordination of care, professional practice and roles of the advanced practice nurse)

   Renovación cada 4 años (1000hrs de OCNS/en los últimos 4 años + 125 Profesional development points de los cuales 75 deben de ser de contenido de onclogía +superar el examen nuevamente)
6. State Certificación como ONP

# Planificación del puesto

- Supervisión clínica (asistencia al 75% de las sesiones clínicas/reuniones
- Valoración completa del PT, plan de cuidados, informes
- Contacto directo con el paciente(70% de la actividad)
- Apoyo al pt/familia
- Investigación, ensayos clínicos
- Auditorias: monitorización de resultados
- Educación al pt/formación equipo
- Asistencia a congresos y formación continua
- Gestión: docuemntación
- Revisión anual del plan de trabajo: funciones, responsabilidades y objetivos
- Proceso individualizado + Plan de desarrollo personal. Revisión del plan de trabajo semanal, capadidad de trabajo y de la demanda

# PEPPA Framework




Advanced Practice Nursing, A Pan-Canadian Framework. Canadian Nurses Association, (219)

# Contribuciones de IPAs oncológicas

**Conocimiento profundo del tipo de cáncer en el que trabajan**

# Contribuciones de IPAs oncológicas

**Evaluación holística de las necesidades de los pacientes**

# Contribuciones de IPAs oncológicas

**Habilidades clínicas / diagnósticas avanzadas**

# Contribuciones de IPAs oncológicas

**Innovación, gestión de proyectos y gestión del cambio**

# Contribuciones de IPAs oncológicas

**Actuar como profesional clave (el más accesible), coordinador de procesos y gestión de casos**

# Contribuciones de IPAs oncológicas

**Liderazgo dentro del equipo y en la profesión**

# Contribuciones de IPAs oncológicas

# Contribuciones de IPAs oncológicas

**Apoyo emocional y psicológico a pacientes, familiares y cuidadores**

# Contribuciones de IPAs oncológicas

**Habilidades avanzadas de comunicación y defensa para la mejora de la experiencia del paciente.**

## Evaluación centrada en los objetivos de proceso: fomento de participación del paciente y otros profesionales

- Número de reuniones con las familias
- Número de reuniones interdisciplinares para hacer planes/estrategias de cuidado
- Número de enfermeras participando en acciones de mejora / Protocolos / PBE
- Documentación en la historia clínica de la participación del paciente y la familia en la toma de decisiones

# Medidas de resultados

- Reducción de admisiones
- Reducción del tiempo de hospitalización
- Prevención de re-admisiones
- Mejora en el acceso o atención al paciente
- Reducción de las listas de espera
- Mejora de la calidad de vida del paciente
- Satisfacción del paciente y familia y de los profesionales
- Mejora de la gestión de síntomas
- Mejora en la seguridad en la atención al paciente

## Mejora de la calidad del cuidado

- Gestión de las necesidades de apoyo a pacientes y cuidadores en situaciones complejas y cambiantes
- Apoyo a los pacientes en las tomas decisiones sobre el tratamiento y el cuidado
- Mejora de los cuidados: mayor flexibilidad, tratamiento más personalizado y más cercanía a su domicilio
- Facilita grupos de apoyo

## Refuerzo de la seguridad

- Fomento de la seguridad y los servicios liderados por enfermería
- Control de la sintomatología y toxicidad de los medicamentos para prevenir y rescatar
- Identificación y realización de acciones para reducir los riesgos
- Facilitar la entrada rápida en servicios adecuados y urgentes, si es necesario.

**Impacto de la Enfermeras Especialistas Oncológicas**

## Creciente productividad y eficiencia

- Intervención en los efectos secundarios del tratamiento del paciente y/o control de los síntomas, previniendo las admisiones no planificadas
- Realizar servicios de enfermería que liberen recursos de consultoría médica
- Empoderar a los pacientes para que autogestionen su situación

## Demuestra liderazgo

- Educar al equipo de atención asistencial en general y actuar como mentor
- Identificar e implementar mejoras y eficiencias en el servicio
- Determinar los resultados medibles, auditar la práctica y compartir buenas prácticas e innovación

**Basch E, Deal AM, Kris MG, et al. Symptom monitoring with patient-reported outcomes during routine cancer treatment: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology* 34:557, 2016.**

*ASCO Expert Harold J. Burstein, MD, PhD, FASCO.*

***"It's impressive that something as simple as this not only improves quality of life, but in this case, helps patients live longer.***

***I think we'll soon see more cancer centers and practices adopting this model."***

https://www.asco.org/about-asco/press-center/news-releases/web-based-system-self-reporting-symptoms helps-patients-live – A randomized clinical trial of 766 patients shows that a simple intervention–a web-based tool that enables patients to report their symptoms in real time, triggering alerts to clinicians–can have major benefits, including longer survival. Patients with metastatic cancer who used the tool to regularly report symptoms while receiving chemotherapy lived a median of 5 months longer than those who did not use the tool.

# Moltes gràcies

azabaleg@clinic.cat
Ipa.cat19@uab.cat

Nursing now

Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries UAB

Fundació Salut i Envelliment UAB

UAB Universitat Autònoma de Barcelona