

Bibliografía comentada

E. Limón

Programa de Vigilancia de las Infecciones Nosocomiales en Cataluña (VINCat). CatSalut

Noble H, Kelly D, Rawlings-Anderson K, Meyer J. A concept analysis of renal supportive care: the changing world of nephrology. J Adv Nurs. 2007; 59(6):644-653.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA, ANÁLISIS CONCEPTUAL.

En la comunidad científica, cada vez más interdisciplinar, es necesario el consenso a la hora de definir un concepto. Es fundamental que los profesionales tengan la misma noción de una realidad a la hora de trabajar conjuntamente. Este artículo describe un análisis del concepto "cuidados de soporte al enfermo renal". Aproximadamente 1.5 millones de personas de todo el mundo están en tratamiento de diálisis. Muchos pacientes optan por no comenzar la diálisis o por retirarse una vez incluidos en programa sustitutivo. Esto requiere de un tratamiento de soporte. Si revisamos la literatura científica vemos que existen diferentes apelativos para describir este tipo de cuidados, hay autores que lo citan como "cuidados paliativos" (*palliative care*), otros como "cuidados en las etapas finales de la vida" (*end-of-life care*), en algunos casos como "cuidados terminales" (*terminal care*) y en otros como "tratamientos conservadores" (*conservative management*) por lo que se requiere un proceso de reflexión y claridad conceptual. Para analizar el concepto se utilizó el método de Rodgers. Los datos fueron recogidos mediante una revisión bibliográfica en las bases de datos CINAHL, Medline, PsycINFO, British Nursing Index, International Bibliography of the Social Sciences y ASSIA tomando como periodo de tiempo del año 1986 al 2006. Como palabras clave se utilizaron: "renal" (*renal*) y "cuidados de soporte" (*supportive care*). Todos los artículos que contenían un resumen en el abstract de las bases de datos fueron incluidos en el estudio. Esta revisión se complementó con una búsqueda en Internet, en inglés, utilizando la frase "cuidados de soporte al enfermo renal" (*renal supportive care*). En este análisis se identificaron cinco atributos que requieren nuestra aten-

ción: presencia del diagnóstico de muerte próxima con énfasis sobre la honestidad en cuanto al pronóstico e impacto de la enfermedad; abordaje interdisciplinario; cuidados de soporte a la familia por parte de los profesionales para lograr una comunicación eficaz que asegure una opción informada y por último que el equipo de cuidados proporcione unas líneas claras que ayuden en la toma de decisiones. Los investigadores concluyen que "los cuidados de soporte a los enfermos renales" (*renal supportive care*) es un concepto dinámico, relevante y emergente, pero no limitado únicamente a la fases finales de la vida. Se sugiere una filosofía de los cuidados que permita a los pacientes y al equipo multidisciplinario trabajar juntos para acometer objetivos complejos que proporcionen los mejores cuidados durante todo el proceso.

Wong CF, McCarthy M, Howse ML, Williams PS. Factors affecting survival in advanced chronic kidney disease patients who choose not to receive dialysis. Ren Fail. 2007; 29(6):653-659.

PALABRAS CLAVE: FASE FINAL DE LA VIDA, ENFERMOS RENALES CRÓNICOS.

El tratamiento de la enfermedad renal sin diálisis (Non-dialytic - NDT) es una modalidad cada vez más importante en ciertos grupos de enfermos renales crónicos en las etapas finales. Sin embargo, se conoce muy poco sobre el pronóstico de estos pacientes (NDT) en términos de costos hospitalarios y supervivencia. Este artículo analiza la experiencia de un equipo multidisciplinario en la gestión de los cuidados de estos pacientes (NDT) durante un período de tres años. Los datos se recogieron en la unidad renal del *Royal Liverpool University Hospital*. Este centro tiene desde enero del año 2003 una equipo multidisciplinar dedicado únicamente al tratamiento de estos pacientes (NDT). Para recoger los datos el grupo de estudio fue clasificado en tres categorías en base a su edad (<70 años, 71-80 años, y > 80 años), como variables

definitorias se tomaron las cifras de filtración glomerular (eGFR) (<10 ml/min, 11-20 ml/min, y > 20 ml/min) y el grado de comorbilidad (SCG). El grado de comorbilidad es un sistema validado para calcular la posibilidad de supervivencia de los pacientes en tratamiento renal. Los datos fueron recogidos prospectivamente. Los resultados del estudio nos muestran una población con una edad media de 79 años. La causa principal más común de enfermedad renal en la población (NDT) era la insuficiencia renal crónica de causa desconocida = 22 (el 31 %), pero la causa identificable más común era la nefropatía diabética, n = 20 (el 28 %). La comorbilidad más común era la cardiopatía isquémica = 25 (el 34 %). Sólo el 30 % de los pacientes NDT alcanzó remitir los valores de la tensión arterial a valores estándar (<130/80 mmHg). Cuarenta y tres pacientes (el 60 %) no requirieron ingresos hospitalarios pero un total de 30 pacientes tuvieron que ser ingresados en múltiples ocasiones y la mitad de estos ingresos no eran debidos a una patología renal. La estancia media de estos pacientes en el hospital era 10 días. La esperanza de vida era de 1.95 años. La supervivencia al año era del 65 %. En un año, la supervivencia en base a la comorbilidad clasificada en 0, 1 y 2 eran del 83 %, el 70 % y el 56 % respectivamente. De los 28 pacientes que murieron, 20 lo hizo en casa (el 71 %). Este artículo nos lleva a reflexionar sobre las nuevas modalidades de tratamiento que se nos presentan para tratar a los pacientes con enfermedades renales crónicas. Pacientes de mayor edad con patología renal y que toleran mal la diálisis han ser informados que existen otras posibilidades de tratamiento. La planificación de los cuidados se debe realizar desde un abordaje multidisciplinar para lograr una mejor calidad de vida. El artículo incide sobre la necesidad de servicios integrados entre las enfermeras de la comunidad, la asistencia domiciliaria y los cuidados paliativos que permitan a la mayoría de los pacientes ser tratados en casa y tener una muerte digna. En aquellos pacientes que escogieron no dializarse, la comorbilidad proporciona un indicador potencialmente útil de su pronóstico.

Tobita I, Hyde C. Quality of life research: a valuable tool for nephrology nurses. J Ren Care. 2007; 33(1):25-29.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, ESCALA QLI-H Y ESCALA KDQOLTM

Las investigaciones sobre la calidad de vida proporcionan a las enfermeras una información muy valiosa

para planificar los cuidados. Sin embargo, el instrumento para medir la calidad de vida ha de ser seleccionado con mucho cuidado para asegurar que se evalúa con exactitud el impacto de ciertas intervenciones sobre las vidas de los pacientes. Los instrumentos de medida que se analizan en este artículo (QLI-H, y KDQOLTM) son escalas validadas que han contribuido considerablemente a evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la etapa de final de sus vidas. La comprensión de cómo se puede mejorar la calidad de vida de estos pacientes contribuirá a poder proporcionar mejores cuidados.

Gardner JK, Thomas-Hawkins C, Fogg L, Latham CE. The relationships between nurses' perceptions of the hemodialysis unit work environment and nurse turnover, patient satisfaction, and hospitalizations. Nephrol Nurs J. 2007; 34(3):271-281.

PALABRAS CLAVE: PERCEPCIÓN, ENTORNO DE TRABAJO, DIÁLISIS.

La percepción que las enfermeras tienen de sus entornos de trabajo ha sido una información muy infravalorada durante mucho tiempo. Los cuidados renales son un área de los cuidados de gran complejidad y sin embargo hay una falta de datos empíricos en cuanto a las percepciones de las enfermeras que trabajan en nefrología de sus ambientes de trabajo. Además, no hay estudios que relacionen como las características de estos entornos afectan a los cuidados que se proporcionan a los pacientes. El objetivo de este estudio era examinar la relación entre las percepciones que las enfermeras de diálisis tenían de su entorno de trabajo con las intenciones de las enfermeras de dejar sus empleos y la satisfacción de los pacientes. Para hacer este estudio se utilizó un diseño descriptivo. La muestra fue de 199 enfermeras y se tomaron datos de 56 centros de diálisis. Para medir las percepciones de las enfermeras del ambiente de trabajo de diálisis se utilizó la escala denominada "The Practice Environment Scale-Nursing Work Index (PES-NWI)". En general, las enfermeras valoraron el ambiente de trabajo favorablemente. Las enfermeras que expresaron la intención de dejar sus empleos valoraban el ambiente de trabajo más negativamente si se les comparaba con las enfermeras que tenían la intención de quedarse. Las conclusiones de estudio sugieren que la percepción que la enfermera tiene de su entorno de trabajo en las unidades de diálisis es importante tanto para la enfermera como para los cuidados que se les proporcionan a los pacientes.