

Bibliografía comentada

Enrique Limón Cáceres

Profesor asociado de la Escuela de Enfermería. Universidad de Barcelona

Susan Simmons. *Comprender las interioridades del tratamiento diurético*. Rev Nursing 97; Junio-Julio: 10-16.

PALABRAS CLAVE: TRATAMIENTO DIURÉTICO. EFECTOS SECUNDARIOS.

El texto desarrolla las características del tratamiento diurético, si bien es cierto que los diuréticos se prescriben normalmente para distintos tipos de enfermedades, muchos profesionales sanitarios son incapaces de informar a sus pacientes acerca de sus posibles riesgos, ya que desconocen todas las complicaciones que pueden causar. Para poder utilizar con seguridad estos importantes fármacos, necesita conocer bien los resultados esperados y los posibles efectos adversos del tratamiento diurético. Este artículo cumple esa finalidad.

El análisis del escrito nos permite diferenciar tres partes:

A) Una primera introducción que revisa como mantiene normalmente el organismo el equilibrio hídrico, incluido un gráfico a página completa de la nefrona.

B) La segunda parte es un extenso y muy completo análisis de los efectos de la medicación diurética incluidos los cinco grupos principales de diuréticos. La autora no se limita únicamente a puntualizar los diferentes efectos buscados y los efectos adversos sino que gracias a un completo cuadro establece comparaciones entre los diferentes grupos. Es de destacar, dentro de cada grupo que en el apartado principal sea las consideraciones de enfermería a la hora de administrar estos fármacos, consideraciones que creemos pueden contestar las principales dudas de los profesionales que trabajan con esta medicación.

C) La última parte es la puesta en práctica de los conocimientos a partir de un caso figurado, donde la enfermería evalúa la respuesta de la persona tratada con medicación diurética. Da mucha importancia a la educación sanitaria que precisa la persona al volver a casa con el tratamiento. Esta tercera parte viene acompañada por una lista de alimentos ricos en potasio.

La información al paciente es la clave de un tratamiento diurético seguro y eficaz.

June Stark. *Posibilidades de diálisis. Cambiar la tendencia en la insuficiencia renal aguda*. Rev Nursing 97; Junio-Julio: 17-22.

PALABRAS CLAVE: INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. TIPOS DE DIÁLISIS.

El tema principal es la aparición de la insuficiencia renal aguda y su tratamiento. La IRA puede aparecer en horas o en días, si una mala perfusión, una nefropatía o una obstrucción del flujo urinario dificultan la función renal, haciendo que los líquidos y productos de desecho se acumulen en el organismo. Si medidas como la administración intravenosa de líquidos y diuréticos no la revierte, el paciente tendrá que depender de la hemodiálisis, de la diálisis peritoneal o de la terapia de reposición continua (TRRC) para purificar su sangre. Este artículo explica como se produce la IRA siguiendo el esquema utilizado en la mayoría de los artículos de esta revista. Utilizan un caso figurado para situar cada una de las situaciones que pueden producir una IRA: cuadros prerrenales, posrenales o intrarrenales.

- En el cuadro prerrenal utiliza la reposición de líquidos para aumentar el flujo sanguíneo renal y revertir la situación.
- En el cuadro posrenal que es una obstrucción en el sistema urinario que frena el paso de orina desde los riñones se restablecería el flujo urinario mediante cirugía o medicación.
- En el cuadro intrarrenal que implica la existencia de lesión renal, el tratamiento con diálisis desempeña un papel clave a la hora de controlar su enfermedad original, impedir la aparición de más lesiones y favorecer la recuperación renal. La elección entre hemodiálisis, diálisis peritoneal o un tipo de TRRC dependerá de la urgencia de la situación y de otros factores desarrollados en un cuadro anexo. Cada método utiliza un planteamiento diferente, pudiendo aplicar cualquier combinación de los principios de ósmosis, difusión y ultrafiltración, principios que el autor explica mediante un esquema.

- Gibson R. Management of the critically ill pediatric patient with acute renal failure. *Crit Care Nurs Q* 1997; 20(1): 22-25.
- Rowe Ma. The impact of internal and external resources on functional outcomes in chronic illness. *Res Nurs Health* 1996. 19(6): 485-497.
- Ouwendyk M, Helferty M. Central venous catheter management: How to prevent complications. *Anna-J* 1996; 23(6): 572-579.
- Nelson RG, Hanson RL, Pettitt DJ, Knowler WC, Bennett PH. Survival during renal replacement therapy for diabetic end-stage renal disease in Pima Indians. *Diabetes Care* 1996; 19(12): 1333-1337.
- Skutches CL, Sigles MH. Plasma glucose turnover and oxidation during hemodialysis: nutritional effect of dialysis fluid. *Am J Clin Nutr* 1997; 65(1): 128-135.
- Karmiel JC. The Easy Bike Program: an exercise during dialysis program. *Top Clin Nutr* 1996; 12(1): 74-78.
- Mitchell JM, Goosby D. Nutritional management of the long term care resident receiving hemodialysis. *Top Clin Nutr* 1996; 12(1): 57-65.
- Jacobs L, Rubens-Kenler S, Dwyer J. Evolution of renal diet in hemodialysis using urea kinetic modeling. *Top Clin Nutr* 1996; 12(1): 6-17.
- Jackson JM, Lee HS. L-carnitine and acetyl L-carnitine status during hemodialysis with acetate in humans: a kinetic analysis. *Am J Clin Nutr* 1996; 64(6): 922-927.
- Emenaker NJ, DiSilvestro RA, Nahman, NS Jr, Percival S. Copper related blood indexes in kidney dialysis patients. *Am J Clin Nutr* 1996; 64(5): 757-760.
- Staney SE. Caring for a rehabilitation patient with chronic renal failure and end stage renal disease. *Rehabil Nurs* 1996; 21(6): 303-306.
- Biesenbach G, Zazgornik J. Influence of smoking on the survival rate of diabetic patients requiring hemodialysis. *Diabetes care* 1996; 19(6): 265-638.
- Dunetz PS, Paret B. The role of nephrology nurses in training hemodialysis patient care technicians. *Ann J* 1996; 23(4): 389-395.
- Jones SA, Buschman M, Cohen R. Reaching case. Intradialytic parenteral nutrition after small bowel resection. *Nutr Clin Pract* 1996; 11(1): 12-15.
- Wolfson M, Foulks CJ. Invited review. Intradialytic parenteral nutrition: a useful therapy?. *Nutr Clin Pract* 1996; 11(1): 5-11.
- Peck LW, Monsen ER, Ahmad S. Effect of three sources of long chain fatty acids on the plasma fatty acid profile, plasma prostaglandin E2 concentrations, and pruritus symptoms in hemodialysis patients. *Am J Clin Nutr* 1996; 64(2): 210-214.
- Senger JM, Weiss RJ. Hematologic and erythropoietin responses to iron dextran in the hemodialysis environment. *Anna J* 1996; 23(3): 319-325.
- Sciarini P, Dungan JM. A holistic protocol for management of fluid volume excess in hemodialysis patients. *Anna J* 1996; 23(3): 299-305.
- Grandstaff MA. Rehabilitation and dialysis: a collaborative program. *Rehabil Nurs* 1996; 21(3): 148-151.
- Ramsdell R, Annis C. Patient education: a continuing repetitive process. *Anna J* 1996; 23(2): 217-221.
- Parker KP. Dream content and subjective sleep quality in stable patients on chronic dialysis. *Anna J* 1996; 23(2): 201-213.
- Klee KM, Fouser L, Greenleaf K, Watkins SL. Continuous venovenous hemofiltration with and without dialysis in pediatric patients. *Anna J* 1996; 23(1): 35-39.
- Wagner CD. Family needs of chronic hemodialysis patients: a comparison of perceptions of nurses and families. *Ann J* 1996; 23(1): 19-28

Una parte a destacar en el desarrollo de los diferentes tipos de diálisis es la importancia que se da a la terapia de reposición renal continua como método de diálisis más novedoso.

El artículo finaliza con los principios básicos que son necesarios aplicar a todos los pacientes con diálisis desde una valoración enfermera.

M^a Asunción de la Fuente. *Fármacos, ¿quién los toma?*. Rev ROL de Enfermería, Febrero 1997; 222: 73-75.

PALABRAS CLAVE: POLIMEDICACIÓN,
CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO.

Este artículo trata de un estudio para determinar el grado de cumplimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes en hemodiálisis, es una investigación de tipo descriptiva prospectiva y transversal realizado durante los meses de Marzo y Abril de 1994 en el Servicio de Nefrología del Hospital General y Docente de Guadalajara. El objetivo que lleva a la autora a realizar el siguiente estudio fue conocer el nivel de cumplimiento terapéutico, en un momento dado, de los enfermos de una unidad de hemodiálisis mediante el método del recuento de comprimidos y recetas prescritas.

Los pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con hemodiálisis, son enfermos crónicos generalmente polimedificados. Se trataba pues de conocer el perfil de los pacientes cumplidores y no cumplidores, comparar en qué medida influye el control del personal sanitario en la mejora de los porcentajes de cumplimiento y comprobar si los test son métodos adecuados para valorar la observancia del tratamiento farmacológico. El resultado y su discusión están muy bien desarrollados mediante su explicación con la ayuda de tablas y gráficos.

Las conclusiones a las que llega la autora después de analizar los datos son varias:

- El grado de cumplimiento se encuentra relacionado con la motivación personal del paciente.
- Las características particulares de algunos fármacos pueden ser causa de incumplimientos puntuales del tratamiento.
- No siempre es cierto que el paciente tome la medicación cuando diga que lo ha hecho.
- El rol de enfermería es la concienciación de la toma de medicación y en su control es fundamental, influyendo

de manera directa en una menor morbilidad asociada a la hemodiálisis.

Carol D. Wagner. *Family Needs of Chronic Hemodialysis Patients: A Comparison of Perceptions of Nurses And Families*. Rev ANNA Journal; February 1996, vol 23, 1: 19-28.

PALABRAS CLAVE: NECESIDADES FAMILIARES.
PERCEPCIÓN DE LAS NECESIDADES.
HEMODIÁLISIS.

Por las características propias del tratamiento de diálisis este supone un ejemplo de adaptación a un estilo totalmente diferente de vida, las familias pasan por un proceso de adaptación para aceptar todos estos cambios: cambio en el estatus económico, restricciones en la alimentación y la bebida, cambios en los roles y en las responsabilidades familiares...

El objetivo del siguiente estudio, realizado en un centro de diálisis en Julio de 1994, es determinar las necesidades psicosociales de los pacientes en tratamiento con hemodiálisis, estableciendo comparaciones entre la percepción de estas necesidades por parte de los miembros de la familia y la percepción por parte de las profesionales de enfermería. El grupo estudiado fue de diez miembros de familias, con una persona del núcleo familiar en tratamiento y nueve enfermeras encargadas de esas personas. El método utilizado fue de entrevistas tanto a nivel telefónico (nueve de los casos) como por correo.

Los resultados son bastantes significativos e inducen a la discusión ya que revela que seis necesidades fueron apreciadas significativamente diferentes. Las familias dan más relevancia a necesidades de confort y de sentirse informadas: tener un teléfono cerca, conocer exactamente qué se le está realizando al paciente, recibir información el día de la diálisis, sentirse que congenian con el grupo. En todos estos casos estas necesidades fueron consideradas mucho más importantes por los miembros familiares que por las enfermeras. Las enfermeras valoran en mayor grado la comunicación tanto con el médico como con la persona de referencia en el centro, poder hablar con otras personas con el mismo problema, poder tener alguien cerca durante el tratamiento.

Las conclusiones de la autora son concluyentes en este estudio, los miembros familiares y las enfermeras difieren en su percepción de las necesidades familiares más importantes.