

Bibliografía comentada

Enrique Limón

Fundació Pi i Sunyer. Ciutat Sanitaria i
Universitaria de Bellvitge.

Poppel D, Cohen L, Germain M.
The Renal Palliative Care Initiative. *J
Palliat Med* 2003; 6(2):321-326.

PALABRAS CLAVE: PATOLOGÍA RENAL, CUIDADOS PALIATIVOS

A pesar de los continuos avances tecnológicos los pacientes con enfermedad renal en fase terminal (ESRD) tienen un índice de mortalidad de aproximadamente un 23% anual, y presentan problemas sobreañadidos que a menudo hacen que la vida en tratamiento de diálisis se transforme en una prueba muy dura. Esta población de pacientes necesita poder controlar sus síntomas, y que se les proporcione correctamente los cuidados durante el tratamiento, que se prevean unos cuidados paliativos de calidad. Las familias necesitan ayuda durante la vida del paciente pero también después de que haya muerto su ser querido. Para tratar estas necesidades, los autores describen la puesta en marcha de una iniciativa de cuidados paliativos en una unidad renal, del centro médico de Baystate, un hospital de tercer nivel de EEUU, y en ocho clínicas de diálisis en el Connecticut River Valley. Con la cooperación del equipo de nefrología, se formó a un grupo de médicos, de enfermeras, y de trabajadores sociales. Los programas de cuidados paliativos que se pusieron en marcha (RPCI's) y que son descritos en el artículo, incluyen protocolos de atención para los síntomas, la gestión de los cuidados, y la forma de tratar el proceso de duelo para las familias y el personal. Según los datos proporcionados por el estudio la iniciativa está aumentando la valoración de la calidad de vida por parte de la población atendida, mientras que el personal y las familias están satisfechos particularmente con los servicios de atención a sus necesidades. La experiencia de "RPCI" es muy interesante dentro de los diferentes avances que se están produciendo en la práctica de la nefrología, y es relevante para extender la medicina pa-

liativa más allá de los focos tradicionales como el cáncer y el SIDA.

Lumsdaine J, Wigmore S, Wooton D,
Stewart C, Akyol M, Forsythe J. Estab-
lishing a transplant coordinator-led liv-
ing kidney donor follow-up clinic.
Prog Transplant 2003; 13(2):138-
141.

PALABRAS CLAVE: COORDINACIÓN DE TRASPLANTES,
TRASPLANTE RENAL.

Hablar de los donantes vivos de riñón es siempre un tema controvertido y muchas veces se ignoran las necesidades reales de estos donantes al haber muy pocas investigaciones en curso sobre esta población. Los riesgos a largo plazo del fracaso renal y de la hipertensión son estadísticamente bajos para los donantes vivos de riñón como grupo, pero pueden tener consecuencias muy serias a nivel individual. El artículo citado tiene el objetivo de describir la experiencia de una clínica coordinadora de trasplantes. La forma de realizar el estudio fue determinar, dentro del centro de referencia, una gestora de casos (enfermera) que recogía en una base de datos información sobre los donantes vivos de riñón y era la referente en todo el proceso. De una muestra de 59 personas, doce pacientes no finalizaron el estudio por diferentes motivos. De los pacientes en estudio se recogieron muestras de orina de 24 horas para estimar la función renal, se controlaba la presión arterial y mediante un análisis de orina, se midieron los valores químicos en sangre, a la vez que se determinó el estado de salud con diferentes índices. Cualquier problema médico identificado se derivaba al servicio especializado del hospital, o al médico de cabecera del donante. Los va-

lores de la función renal estaban dentro de los límites aceptables para todos los donantes. Tres donantes habían aumentado los niveles de la glucosa en sangre y 8 donantes presentaban hipertensión; todos fueron referidos a sus médicos de cabecera. Los donantes atendidos en los diferentes servicios (35 personas) rellenaron un cuestionario proporcionado por la enfermera de referencia. Los valores resultantes determinaron que el 81% estaba satisfecho con la atención proporcionada y el 47% creían en lo acertado de la iniciativa. Un 70% de los casos indicaron que preferían que el coordinador o coordinadora de trasplante fuese de la clínica, 3 preferían a su médico de cabecera, y 11 no tenían ninguna preferencia. La conclusión del estudio es que hay muchas soluciones posibles a la gestión de los cuidados a los donantes vivos de riñón, pero que el modelo de una clínica coordinadora de trasplante parece tener un alto grado de aceptación por los pacientes, quizás debido a la continuidad de los cuidados proporcionada por el seguimiento durante todo el proceso por parte de un miembro de referencia del equipo de trasplante. Los autores finalizan su estudio abriendo la línea de investigación sobre la deficiencia de cuidados que se da en muchos casos entre estos pacientes.

Polaschek N. Negotiated care: a model for nursing work in the renal setting. *J Adv Nurs* 2003; 42(4):355-363.

PALABRAS CLAVE: NEGOCIACIÓN, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, TRASTORNOS RENALES.

Este artículo debate el rol que desempeña la enfermera en el contexto de los cuidados al paciente crónico en la terapia renal. Las autoras han hecho una revisión de la literatura científica de las actividades enfermeras en la negociación de los cuidados del paciente con patología renal. Lo que llevó a las autoras a realizar este estudio fue percibir que existía una gran diferencia entre el discurso profesional dominante y las necesidades expresadas por los clientes. El estudio afirma que mientras que se realizan actividades terapéuticas específicas de acuerdo con el rol convencional, las enfermeras de las unidades de nefrología pueden además desarrollar una relación con la persona en tratamiento de diálisis, basándose en su capacidad para detectar la experiencia subjetiva del cliente. En contraste con las actividades directivas frecuentes en la terapia renal, las enfermeras pueden, en su relación con los pacientes renales, facilitar sus tentativas de negociar las condiciones del régimen terapéutico de acuerdo a su situación personal. Las autoras determinan como unos cuidados más individualizados deben partir de potenciar sus relaciones con los clientes mediante la negociación con el objetivo de que estos adquieran el mayor grado de autonomía que sea posible mientras se encuentran en terapia renal. En los cuidados a pacientes crónicos hay aún una gran influencia del paradigma biomédico, en ese contexto la enfermera tiene el potencial de humanizar unos cuidados tecnológicamente muy avanzados pero que ignoran las necesidades personales y subjetivas de los clientes sobre su enfermedad.