

# Bibliografía comentada

Enrique Limón Cáceres

Profesor asociado de la Escuela de Enfermería.  
Universidad de Barcelona

Keen M, Breckenridge D, Frauman AC, Hartingan MF, Smith L, Butera E, Hooper ST, Mapes D, Neff M, Fawcett. *Nursing assessment and intervention for adult hemodialysis patients: application of Roy's Adaptation Model*. Rev ANNA Journal, Jun 1998, vol 25, 3: 311-319.

PALABRAS CLAVE: **MODELO DE ADAPTACIÓN DE ROY, HEMODIÁLISIS.**

El objetivo de este artículo es describir la aplicación de un modelo de enfermería en la atención de los pacientes adultos en hemodiálisis. El artículo comienza con una definición de los modelos conceptuales y presenta la discusión sobre la utilización de modelos enfermeros en la práctica asistencial. Una vez introducido el tema se centra en presentar y desarrollar el Modelo de Adaptación de Roy.

Mediante un estudio de caso ilustra la aplicación del modelo y su utilidad. Su comparación con los estándares de Práctica Clínica de la ANNA reveló que el Modelo de Adaptación de Roy incluye aspectos importantes adicionales que lo hacen útil en el campo específico de la enfermería nefrológica.

La importancia de los modelos no es únicamente su utilidad profesional sino que tienen una función más general ya que da a conocer a la sociedad cuál son las funciones propias de la profesión. De hecho, para los autores, todas las enfermeras realizan sus actividades basadas en modelos conceptuales, aunque con frecuencia el modelo está implícito en sus actuaciones. Muchos de los modelos utilizados hasta ahora provenían de la Medicina, se basaban únicamente en conceptos biomédicos y no permitían desarrollar plenamente nuestra profesión.

Los autores han elegido el Modelo de Adaptación de Roy porque a su entender facilita la comunicación entre las enfermeras, distingue los centros de interés de la prác-

tica enfermera y desarrolla de forma adecuada los cuidados a los pacientes. Son varias las asociaciones norteamericanas que han elegido este modelo para aplicarlo en los cuidados a los clientes en hemodiálisis.

En el presente artículo se intenta demostrar mediante un estudio de caso que el Modelo de Adaptación de Roy es capaz de identificar los puntos clave que requieren atención específica en los pacientes en hemodiálisis y como, utilizando éste modelo se mejora los cuidados proporcionados a estos clientes en todas sus vertientes.

Las conclusiones del artículo son que la atención con este modelo establece y mejora la relación con el usuario, posibilitando su rehabilitación. Permite mejorar de forma muy importante la comunicación entre las enfermeras y se convierten por tanto en un documento de trabajo útil, completo y comprensible para la atención de los pacientes en hemodiálisis.

Gea M, Llorca D, De Mena C, López C. *Evaluación de los cuidados de enfermería postoperatorios a los pacientes intervenidos de R.T.U.P. en el Hospital de San Juan*. Rev de la Asociación Española de Enfermería en Urología 1998; 73-78.

PALABRAS CLAVE: **RESECCIÓN TRANSURETRAL DE LA PRÓSTATA, ENFERMERÍA POSTOPERATORIA.**

La resección transuretral de la próstata es actualmente la cirugía urológica realizada con mayor frecuencia. Consiste en la extirpación quirúrgica de la porción aumentada de la glándula prostática, bajo control endoscópico. El tejido prostático obstructivo se retira con el resectoscopio, de tal forma que al finalizar la intervención se puede encontrar al paciente de dos formas:

- Siendo portador de una sonda vesical de tres luces, por donde entra una solución salina estéril que lava la vejiga y la celda prostática, impidiendo la formación de coágulos. Este líquido sale mezclado con la orina por la otra luz de la sonda a una bolsa colectora.

- Presentando además un catéter suprapúbico colocado con el fin de evitar la distensión vesical y poder retirar la sonda al día siguiente de la intervención.

El paciente puede padecer diversas complicaciones en el postoperatorio inmediato. Podría aparecer: hemorragia, retención urinaria aguda, obstrucción de la sonda, oligoanuria, perforación de la cápsula prostática, perforación vesical, síndrome de resección transuretral, dolor, infección, enfermedad tromboembólica y ansiedad.

Los autores de este artículo desarrollan un plan de cuidados de enfermería como herramienta necesaria para prevenir y dar solución a las complicaciones. Desarrollan su plan en función de tres objetivos:

1. Actividades de enfermería encaminadas a prevenir y solucionar determinadas complicaciones en el postoperatorio de la R.T.U.P.

2. Realizar la educación sanitaria lo más precoz posible al paciente y/o familia, para lograr que adquieran el conocimiento y adiestramiento suficiente en el manejo de la sonda vesical, durante su estancia en el hospital y al alta.

3. Contribuir al logro de una corta estancia hospitalaria.

En el primer objetivo han atendido todas las complicaciones más frecuentes incluyendo actividades para cada una de ellas. Para el segundo objetivo se han centrado en tres acciones concretas: informar, motivar y ayudar. En el tercer objetivo al utilizar correctamente el plan de cuidados han contribuido a la reducción de la estancia hospitalaria a menos de 48 horas.

Las conclusiones a las que llegó este equipo de enfermería fueron principalmente:

- La realización de cuidados y educación sanitaria al paciente postoperado de R.T.U.P., hace posible que a pesar de la corta estancia el paciente adquiera conocimientos y habilidades necesarias para su autocuidado en el domicilio.

- La aplicación de un plan de cuidados de enfermería contribuye a disminuir la estancia de los pacientes intervenidos de R.T.U.P., y por consiguiente el gasto sanitario, convirtiéndose en cuidados eficaces.

Andrés A, Morales JM, Herrero JC y cols. *Doble trasplante renal simultáneo con riñones procedentes de donantes de edad muy avanzada*. Rev. Nefrología 1998; 18 Suple 5: 26-31.

**PALABRAS CLAVE:** DOBLE TRASPLANTE RENAL, DONANTES DE EDAD MUY AVANZADA.

La escasez de donantes es uno de los principales problemas a los que nos enfrentamos en los trasplantes renales. Aunque en nuestro país comienzan a apreciarse un ligero descenso en la lista de espera, el número de receptores que espera un trasplante es muy alto. Esto ha hecho que se centrara la atención en grupos que hasta hace poco eran rechazados como posibles donantes.

La población de edad avanzada constituye un importante potencial para la donación ya que presenta una mayor incidencia de accidentes vasculares cerebrales y, por tanto, mayores posibilidades de llegar al diagnóstico de muerte cerebral. Este grupo era rechazado para la donación y trasplante de órganos por las alteraciones patológicas que la propia edad ocasiona en los órganos. Fue a partir de 1990 que se inició el trasplante de órganos de donantes mayores con buenos resultados.

El artículo en que se basa este comentario centra su atención en la experiencia del grupo español del Hospital Doce de Octubre de Madrid, pionero en este tipo de trasplante. Se trata de un estudio sobre los dobles trasplantes renales realizados en dicho hospital desde noviembre de 1996 hasta mayo de 1998. Los riñones procedían de donantes mayores de sesenta años, y fueron analizados mediante biopsia antes del trasplante exigiéndose una creatinina sérica y una inspección macroscópica normal. Los criterios utilizados para el trasplante eran, que si el porcentaje de glomérulos esclerosados era mayor de un 15% se procedía al implante doble en un sólo receptor pero si era inferior se realizaba el implante por separado en dos receptores. La edad mayor de 75 años condicionaba que se realizase el transplante doble sin tener en cuenta el grado de glomeruloesclerosis existente.

Con este protocolo se realizaron 21 trasplantes renales dobles. Los riñones se trasplantaron en el mismo acto quirúrgico, uno en cada fosa iliaca y los pacientes fueron tratados con inmunosupresores. En el capítulo de resultados se debe destacar que 16 receptores recuperaron la función renal de forma inmediata. La incidencia de rechazo agudo fue muy baja: 4,7%. De cuatro de los pacientes que padecieron complicaciones, tres de ellos conservaron una función renal aceptable con un sólo riñón, esto lleva a decir a los investigadores que la supervivencia de los injertos fue del 95,2%; todos los pacientes sobrevivieron hasta el momento de finalizar el estudio (8,3±5,3 meses). Las complicaciones posteriores a la intervención fueron escasas.

Los resultados de este estudio son a corto plazo, pero son prometedores y más teniendo en cuenta que son riñones que, en otras condiciones, serían rechazados por muchos equipos de trasplantes.