

# Bibliografía comentada

E. Limón

Programa de Vigilancia de las Infecciones Nosocomiales en los Hospitales de Cataluña, VINCAT (ICS)

**Holley J. A descriptive report of errors and adverse events in chronic hemodialysis units. *Nephrol News Issues*. 2006; 20(12):57-63.**

Los cuidados enfermeros tienen como objetivo proporcionar bienestar a las personas pero, en algunos casos, y debido a una compleja combinación de procedimientos, tecnologías e interacciones humanas, existe un riesgo inevitable de que se produzcan eventos adversos. Se han realizado numerosas investigaciones sobre los riesgos hospitalarios, sin embargo, es mínima la producción científica acerca de tales eventos adversos en las unidades de hemodiálisis.

Este estudio describe los acontecimientos adversos que se dieron en cuatro unidades de hemodiálisis de EEUU entre enero de 2004 y junio de 2005. Para esta investigación se eligieron servicios con características muy diferentes. El tamaño de las unidades comprendía desde los 45 hasta un máximo de 108 pacientes. La media de tratamientos de hemodiálisis aplicados durante ese periodo dependía del centro y su capacidad (524 -1.333/mes), así como el ratio enfermera-paciente de cada servicio (1:3 - 1:9,5). En total, se notificaron 88 errores que se dieron en los 64.541 tratamientos de diálisis (1 acontecimiento cada 733 tratamientos). De estos errores notificados la infiltración de la vía de hemodiálisis (n = 31) y los problemas en el circuito de diálisis (la n = 19) fueron los más comunes. *A priori*, y dada su complejidad, podría parecernos que los equipos de diálisis utilizados podrían ser motivo de problemas técnicos, pero este fenómeno ocurrió relativamente pocas veces (30 acontecimientos en 64.541 tratamientos, o 1 acontecimiento cada 2.151 tratamientos). Se dieron treinta y cinco errores de medicación (1 cada 2.151 tratamientos); dentro de estos errores, fue la omisión de una medicación prescrita la causa más común de

error (24/35, el 69%). Nueve pacientes se cayeron y seis de las caídas ocurrieron después de un tratamiento de diálisis. El dato más remarcable, es que ningún paciente requirió de hospitalización como consecuencia de los acontecimientos adversos o de los errores. Los efectos adversos eran más comunes en las unidades más grandes, pero no parecieron estar directamente relacionados con el número de pacientes en tratamiento. Tal y como lo describen los investigadores, los acontecimientos adversos en unidades de hemodiálisis son comunes y deberían ser incluidos entre las políticas de mejora de calidad dirigidas a estos centros. Es una línea de investigación que debería ser potenciada, ya que la seguridad del paciente es una de nuestras máximas prioridades como enfermeras.

**Noble H, Nelly D. Supportive and palliative care in end stage renal failure: the need for further research. *Int J Palliat Nurs*. 2006; 12(8):362-7.**

Los cuidados paliativos son cada vez más importantes en nuestra área de trabajo. Si bien este tipo de cuidados han tenido su auge y desarrollo en los equipos de atención a procesos neoplásicos en la actualidad son muchos los profesionales que trabajan en atender en los procesos finales de la vida a personas con otras patologías crónicas.

En el Reino Unido, existen un directrices gubernamentales relacionadas con la atención a los pacientes que padecen una enfermedad crónica en etapas finales de su vida y es en estas directrices donde se basan los planes de cuidados y de apoyo de pacientes renales que se describen en este artículo. Los cuidados a estas personas deben ser multidisciplinarios y en colaboración con los propios pacientes para mantener su autonomía el máximo tiempo posible. La

buena práctica incluye establecer canales de comunicación fluidos con las personas a las que atendemos, para poder valorar en todo momento cuales son sus necesidades y aceptando sus opiniones como una parte más de la gestión de los cuidados. Una de las mayores preocupaciones de muchos de estos pacientes está más relacionada con el área social que con los cuidados propios de salud y por ello debemos trabajar de forma muy estrecha con los trabajadores sociales a la hora de desarrollar los programas y evaluar los cuidados paliativos. Existe muy poca literatura científica sobre la actuación de enfermería ante un paciente con patología renal en la fase final de su vida que decide interrumpir el tratamiento. Las enfermeras no poseen evidencias sobre las que poder aplicar su juicio clínico cuando se encuentran en estas circunstancias. Tal y como afirman los autores, si revisamos la literatura sobre pacientes oncológicos vemos que hay una gran reflexión al respecto, pero no podemos encontrar investigaciones relevantes en el campo de los cuidados paliativos al paciente renal. Entender el como y porque los pacientes toman determinadas decisiones difíciles al final de sus días es crucial para ofrecer un apoyo eficaz y proporcionar cuidados eficientes e indicados a cada momento del ciclo vital.

**Tanyi R, Werner J, Recine A, Sperstad R. Perceptions of incorporating spirituality into their care: a pheno-**

**menological study of female patients on hemodialysis. Nephrol Nurs J. 2006; 33(5):532-8.**

Aunque existe una gran cantidad de literatura científica que se basa en el género son pocos los estudios que se centran en estas tres palabras clave: mujer, espiritualidad y hemodiálisis. Este estudio de corte cualitativo y de tipo fenomenológico, pretende poner en debate y entender como las mujeres que están en la fase final de la enfermedad renal viven la hemodiálisis y como quieren que las enfermeras cuiden de sus necesidades espirituales. Las autoras realizaron una serie de entrevistas a un total de 16 mujeres en tratamiento de hemodiálisis. El contexto donde se desarrolló la investigación fue una ciudad grande del medio oeste norteamericano. Al hacer el análisis de las entrevistas se detectaron ochenta y tres párrafos significativos que representan cuatro grandes temas. Las investigadoras destacan como estas mujeres prefieren que las enfermeras incorporen la espiritualidad en sus cuidados: (a) demostración de preocupación real y genuina, (b) que exista un marco de relaciones (c) la capacidad de iniciar un diálogo espiritual, y (d) la capacidad de movilización de recursos espirituales. Las participantes expresaron la necesidad de que las enfermeras expertas en nefrología incorporasen la espiritualidad a sus cuidados, formándose específicamente en esta área para poder entender sus necesidades espirituales y poner en práctica unos cuidados que incorporasen la dimensión espiritual.