

Bibliografía comentada

E. Limón

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

Thomas A, Chan A, Hunks M, Zheng J. Providing an in-centre nocturnal hemodialysis program: the pearls and pitfalls. CANNT J. 2007;17(4):39-41.

PALABRAS CLAVE: DIÁLISIS, NOCTURNIDAD.

Realizar la hemodiálisis en casa en horario nocturno está demostrando que es una alternativa con muchos beneficios para los pacientes. Se ha documentado que hay mejoras en el control de la tensión arterial, la función cardíaca, la hemoglobina, y en el estado metabólico, pero es un tipo de tratamiento que se enfrenta a ciertos desafíos médicos y sociales. Este artículo describe la experiencia del St. Michael's Hospital en Toronto (Canadá), donde se puso en funcionamiento un centro pionero en este tipo de diálisis, que tiene como característica principal su nocturnidad (INHD). Este programa tiene como población diana aquellos pacientes incapaces de realizar por ellos mismos la diálisis en casa, los que requieren formación por su inexperiencia y aquellos que tenían unos niveles de fosfato alterados que se resisten a la terapia convencional. El primer paso fue la formación de las enfermeras de la unidad de nefrología en las características propias de este tipo de tratamiento nocturno. Los pacientes son dializados tres noches por semana durante aproximadamente siete horas cada tratamiento. Cada dos a tres meses se realiza un seguimiento del caso por parte del equipo multidisciplinario. El programa ha generado una valoración positiva por parte de los pacientes y ha demostrado beneficios significativos en el control de los niveles de fosfato y urea. El programa es positivo pero muestra también ciertos problemas como pueden ser la formación continua del personal debido a las rotaciones en la unidad, el desplazamiento de camas entre las unidades diurnas y nocturnas, así como el control clínico de ciertos pa-

cientes. En un contexto donde la presión asistencial es cada vez mayor está experiencia nos permite valorar la posibilidad de ampliar los turnos de diálisis para acoger nuevos pacientes y proporcionar una mayor autonomía de los pacientes en el hogar.

Rabetoy CP, Bair BC. Nephrology nurses' perspectives on difficult ethical issues and practice guideline for shared decision making. Nephrol Nurs J. 2007;34(6):599-606

PALABRAS CLAVE: DIÁLISIS, ÉTICA, GUÍA CLÍNICA.

Los médicos y las enfermeras especialistas en nefrología han sido uno de los colectivos de profesionales de la salud que han requerido de un mayor proceso de adaptación a los avances tecnológicos, a los cambios sociales y económicos, y a los diferentes dilemas éticos que han ido surgiendo a medida que progresaban los tratamientos de la insuficiencia renal. Sin embargo, existe un dilema ético que a medida que los cambios sociales y el envejecimiento de la población han cambiado el perfil de los pacientes con patología nefrológica, ha persistido a lo largo del tiempo la elaboración de unas pautas que ayuden a decidir quién debe recibir diálisis y quién no. En el año 2000, se diseñó en EEUU una guía clínica para ayudar a decidir en el cuidado de estos pacientes. Existen estudios sobre el conocimiento y la aceptación de esta pauta por parte de los médicos especialistas en nefrología, pero no pasa lo mismo con las enfermeras clínicas o que trabajan en unidades de nefrología. El trabajo que hemos citado es un estudio dirigido a comprender cuales son los problemas a los que se enfrentan las enfermeras frente al dilema de decidir quién debe ser tratado con diálisis y quién no, con todo lo que ello implica.

Rastogi A, Linden A, & Nissenon A. Disease management in chronic kidney disease. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2008;15(1):19-28.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, GESTIÓN DE CUIDADOS.

La enfermedad renal crónica es un problema de salud creciente que está alcanzando proporciones epidémicas a nivel mundial. El cuidado de estos pacientes, antes y después de ser tratados en diálisis, permanece fragmentado produciendo un déficit en los resultados clínicos y unos costos económicos más altos de los que deberían ser, si se realizará una gestión correcta de los tratamientos. Esta fragmentación implica a su vez una serie de problemas de salud a los propios pacientes y una sobrecarga en los recursos de los sistemas de salud. La "gestión de los cuidados" (GC) es una forma de trabajo que pretende coordinar todos los esfuerzos para proporcionar una mejor atención a esta población, y de esa forma mejorar los resultados clínicos y disminuir los costes. En el caso de los pacientes que no reciben aún tratamiento con diálisis los objetivos son: (1) la identificación temprana de pacientes con insuficiencia renal para poder iniciar la terapia que retarde la progresión de la enfermedad, (2) la identificación y tratamiento de las complicaciones, (3) la identifica-

ción y tratamiento de las complicaciones por comorbilidad, y (4) la transición hacia la terapia de reemplazo renal. Para los pacientes con insuficiencia renal en tratamiento de diálisis, una gestión correcta evita las hospitalizaciones y conlleva una disminución en los costos de tratamiento. La colaboración multidisciplinaria entre médicos (nefrólogo, médico de atención primaria, cardiólogo, endocrinólogo, cirujanos vasculares, y médicos responsables del trasplante) y la participación de los cuidadores (enfermera, farmacéutico, trabajador social, y dietista) es la otra pieza clave de este engranaje. Hay varias barreras potenciales a la aplicación exitosa de un programa de gestión de cuidados en la fase final de la enfermedad renal. La falta de conocimiento del estado de la enfermedad, tanto por parte del paciente como de los proveedores de cuidados de salud lo que conlleva un diagnóstico tardío que no permite derivar correctamente el paciente al nefrólogo son los principales escollos a los que se enfrentan este tipo de programas. A su vez, una provisión de cuidados tan fragmentada, múltiples proveedores en muchos sitios diferentes, impide que se creen incentivos tanto personales como económicos. Las recientes experiencias, como la que hemos descrito en este trabajo, sugieren que estas barreras puedan superarse. Un plan de gestión de cuidados permite mejorar los resultados en esta población tan vulnerable.