

# Pla de cures infermer a la persona amb ictus i desatenció unilateral

Tipus de treball: Pla de cures infermer

Marta Solà Serrado  
Tutora: Rosa Suñer Soler  
Treball final de grau  
Promoció 2014-2018

## Agraïments

M'agradaria agrair a totes aquelles persones que han fet possible la realització d'aquest treball, per la seva col·laboració i recolzament.

En primer lloc, a la Dra. Rosa Suñer i Soler, tutora del Treball de Fi de Grau, per la seva orientació, suggeriments, suport i implicació en aquest treball.

En segons lloc, m'agradaria donar les gràcies a la meva família per encoratjar-me a seguir les meves il·lusions, ensenyar-me el valor de l'esforç i la constància, concedir-me la possibilitat de viure aquesta experiència i donar-me suport en tot moment.

Per últim, a les meves amigues, per l'acompanyament i paciència durant aquests quatre anys. Especialment a la meva companya en aquesta gran experiència, la Dalia, per haver compartit temors i èxits, donar-me suport en els moments difícils i tots els bons moments que hem viscut juntes. Gràcies per fer més fàcil i divertit aquest camí.

## Abreviatures

<b>CPSS</b>	Cincinnati Prehospital Stroke Scale
<b>MASS</b>	Melbourne Ambulance Stroke Screen
<b>CNS</b>	Canadian Neurological Scale
<b>NIHSS</b>	National Institute of Health Stroke Scale
<b>NINDS</b>	National Institute of Neurological Disorders and Stroke
<b>SEN</b>	Societat Espanyola de Neurologia
<b>BIT</b>	Behavioural Inattention Test
<b>NANDA</b>	Associació de diagnòstics d'infermeria nortamericana
<b>CBS</b>	Catherine Bergego Scale
<b>DM</b>	Diabetis Mellitus
<b>TRDS</b>	Trastorns respiratoris durant el son
<b>SAHOS</b>	Síndromes d'apnea- hipoapnea obstructiva del son
<b>SAHCS</b>	Síndrome d'apnea- hipoapnea central del son
<b>SHS</b>	Síndrome d'hipoventilació- hipoxèmia durant el son.
<b>IU</b>	Incontinència urinària
<b>UPP</b>	Úlceres per pressió
<b>GDS</b>	Geriatric Depression Scale
<b>SADQ</b>	The Stroke Aphasic Depression Questionnaire
<b>BOA</b>	Behavioural Outcomes of Anxiety scale

## Índex

Resum.....	5
Abstract.....	6
1. Introducció .....	8
1.1 Ictus: Definició, epidemiologia i manifestacions .....	8
1.2. Definició de la desatenció unilateral.....	9
1.3 Etiologia de la desatenció unilateral.....	11
1.4 Diagnòstic i tractament de la desatenció unilateral .....	12
1.5 Pronòstic i evolució de les persones afectades amb desatenció unilateral .....	18
1.6 Importància de les cures d'infermeria a les persones amb desatenció unilateral. ....	19
2. Objectius.....	21
3. Metodologia .....	21
4. Pla de cures de la persona afectada amb desatenció unilateral.....	23
4.1. Presentació cas clínic .....	23
4.2. Valoració infermera.....	23
4.3. Pla de cures del pacient afectat amb desatenció unilateral .....	30
5. Discussió .....	63
6. Conclusions .....	66
Bibliografia.....	67
Annexes .....	76
Annex 1- Escala Canadenc. ....	76
Annex 2- Barthel: Activitats bàsiques de la vida diària. ....	77
Annex 3- Braden: Risc UPP.....	79
Annex 4- Escala NIHSS: National Institute Health Stroke Scale.....	80
Annex 5- Escala de coma de Glasgow. ....	83
Annex 6- Geriatric Depression Scale GDS .....	84
Annex 7- Stroke Aphasic Depression Questionnaire (SADQ).....	85

## Resum

**Introducció:** La desatenció unilateral és una síndrome que es caracteritza per un dèficit en l'atenció a l'hora de captar, respondre o orientar-se cap a un estímul presentat a l'espai contrari a una lesió cerebral, freqüentment presentat després d'un ictus a l'hemisferi dret, repercutint al costat esquerra del cos. La desatenció implica un pitjor pronòstic després de l'ictus en termes de funcionalitat, durada de l'estada hospitalària i a l'alta a domicili. A més, els pacients amb negligència unilateral són més susceptibles a patir col·lisions, caigudes i lesions. L'admissió primerenca a rehabilitació disminueix els resultats adversos a llarg termini, per tant, des de la perspectiva infermera és necessari avaluar els pacients amb eines adequades i aportar intervencions destinades a reduir el deteriorament funcional d'aquests pacients i conscienciar-los del seu dèficit per que participin en la seva autocura.

**Objectius:** Elaborar un pla de cures infermer a la persona afectada d'ictus amb desatenció unilateral basat en l'evidència científica a propòsit d'un cas clínic real. Conèixer el rol d'infermeria en la rehabilitació, establir la simptomatologia i els mètodes per diagnosticar la desatenció unilateral i conèixer la influència d'aquesta síndrome en la recuperació de les persones que han patit un ictus.

**Metodologia:** S'ha dut a terme un pla de cures basat en l'evidència, pel qual ha estat necessari en primer terme realitzar una revisió bibliogràfica de l'atenció en les persones afectades d'ictus i desatenció unilateral en diferents bases de dades i revistes. Posteriorment, en el pla de cures ha estat essencial l'anàlisi de les necessitats alterades en aquestes persones i la realització de diagnòstics NANDA, objectius NOC i intervencions NIC per tal de solventar els possibles dèficits o riscos en les necessitats.

En relació al pla de cures, s'exposa la valoració de les necessitats de la persona afectada d'ictus amb desatenció unilateral, observant que les necessitats que precisen més atenció en aquest tipus de pacient són la nutrició, l'eliminació, el moviment i la seguretat, tot i que cal considerar que totes les necessitats es poden veure afectades. En segon lloc, s'han seleccionat les alteracions més rellevants i s'han realitzat els diagnòstics, objectius i intervencions corresponents, entre aquests, els diagnòstics més destacables, a

més del de desatenció unilateral, són el risc d'aspiració, deteriorament de la deglució, incontinència fecal, risc de restrenyiment, deteriorament de l'eliminació urinària, incontinència urinària funcional, deteriorament de la mobilitat física, risc de caigudes i risc de lesió. Són fonamentals les cures encaminades sobretot a protegir i reconèixer el costat afectat, controlar l'estat neurològic, identificar i evitar factors de risc davant l'aspiració, fomentar la continència intestinal i urinària, fomentar la mobilitat, identificar dèficits d'autocura i proporcionar assistència, instaurar mesures per evitar lesions, identificar els factors de risc de caigudes i prevenir-les.

**Conclusions:** Les persones quan han patit un ictus que s'acompanya de desatenció unilateral precisen un pla de cures d'alta complexitat per tal de diagnosticar i tractar els trastorns derivats d'aquests. L'evidència trobada fa palesa la necessitat d'investigar més sobre l'efectivitat de les cures d'infermeria en les persones afectades amb desatenció unilateral.

**Paraules clau:** Ictus, Desatenció unilateral, Negligència unilateral, Cures d'Infermeria, Rehabilitació.

## Abstract

**Introduction:** Unilateral inattention is a syndrome that is characterized by a deficit in attention when it comes to capturing, responding or orienting towards a stimulus presented to the space contrary to the brain injury, a stroke in the right hemisphere, affecting the left side of the body. Inattention implies a worse post-stroke prognostic in terms of functionality, duration of hospital stay and discharge at home. In addition, patients with unilateral neglect are more susceptible to suffering collisions, falls and injuries. Early admission to rehabilitation diminishes the long-term adverse results, therefore, from the nurse perspective, it is necessary to evaluate the patients with appropriate tools and provide interventions aimed at reducing the functional deterioration of these patients and raising awareness of their deficit so that they participate in their self-care.

**Objectives:** To develop a nursing plan for the affected person with stroke with unilateral inattention based on the scientific evidence regarding a real clinical case. To know the role of nursing in rehabilitation, to establish the symptoms

and the methods to diagnose unilateral inattention and to know the influence of this syndrome in the recovery of people who have suffered a stroke.

**Methods:** An evidence-based care plan has been carried out, for which it has been necessary to carry out a bibliographic review of the care in people affected by stroke and unilateral inattention in different databases and magazines. Subsequently, the care plan has been essential for the analysis of altered needs in these people and the carrying out of NANDA diagnostics, NOC objectives and NIC interventions in order to solve the possible deficiencies or risks in the needs.

In relation to the plan of care, the assessment of the needs of the affected person with stroke with unilateral inattention is explained, observing that the needs that require more attention in this type of patient are the nutrition, the elimination, the movement and security, although it must be considered that all needs can be affected. Secondly, the most relevant alterations were selected and the corresponding diagnoses, objectives and interventions were carried out, among them, the most important diagnoses, as well as unilateral inattention, are the risk of aspiration, deterioration of the swallowing, fecal incontinence, risk of constipation, deterioration of urinary elimination, functional urinary incontinence, deterioration of physical mobility, risk of falls and risk of injury. It is essential that care is mainly aimed at protecting and recognizing the affected side, controlling the neurological state, identifying and avoiding risk factors before suction, promoting intestinal and urinary continence, promoting mobility, identifying self-care deficits and providing assistance, established measures to avoid injuries, identify risk factors for falls and prevent them.

**Conclusions:** People with stroke accompanied by unilateral inattention require a high-complexity treatment plan to diagnose and treat disorders derived from them. The evidence found makes clear the need to investigate more about the effectiveness of nursing care in people affected with unilateral neglect.

**Key words:** Stroke, Unilateral inattention, Unilateral neglect, Nursing care, Rehabilitation.

## 1. Introducció

### 1.1 Ictus: Definició, epidemiologia i manifestacions

L'ictus és una lesió cerebral que causa dèficits neurològics permanents o transitoris provocats per la interrupció sobtada de la circulació cerebral. Es pot classificar de manera general en dos grans grups segons el seu mecanisme de producció; L'ictus isquèmic, que representa un 80% dels casos totals i l'ictus hemorràgic que representa el 20% restant (1,2).

L' isquèmia cerebral està freqüentment produïda per l'obstrucció d'una artèria a causa d'un coàgul sanguini, tot i que també pot produir-se l'obstrucció per l'oclusió progressiva d'un vas sanguini degut a l'aterosclerosi. L'hemorràgia està produïda per la ruptura arterial intracerebral, subaracnoïdea o el sagnat d'una malformació arteriovenosa (1).

L'ictus està considerat una de les principals malalties cròniques a nivell mundial. A Espanya la prevalença d'aquesta malaltia ajustada per edat és d'un 6,4% en ambdós sexes, 7,3% en els homes i un 5,6% per a les dones. Per tant, la probabilitat global de que una dona pateixi un ictus comparada amb els homes és significativament menor, s'ha observat també l'augment de prevalença amb l'edat i l'augment d'afectats en zones urbanes, que va suposar un 8,7% enfront un 3,8% en les zones rurals (2,3).

També s'ha pogut observar que l'ictus és una de les principals causes de mortalitat i morbiditat, segons l'INE a Espanya durant l'any 2016 va haver 27.122 defuncions degut a aquesta malaltia i la taxa de morbiditat hospitalària de les malalties cerebrovasculars a Espanya l'any 2015 va ser de 257 per cada 100.000 habitants (d'aquests, 32 són per isquèmia cerebral transitòria) (4,5).

Després de l'ictus més de la meitat dels pacients presenten algun tipus de discapacitat com a seqüela. Segons l'INE la taxa de població amb discapacitat per haver patit un accident cerebrovascular és un 7,8‰, suposant un 7,25‰ en els homes i un 8,35‰ en les dones. A de més ,a diferencia d'altres malalties cròniques, apareix de sobte ocasionant un deteriorament en la qualitat de vida dels pacients i dels familiars, que normalment són els cuidadors principals (6,7).



En referència a les manifestacions de la malaltia, l'aparició d'un dèficit neurològic agut és un indicatiu de sospita d'ictus. Per el seu diagnòstic en la fase aguda hi ha diferents escales de valoració neurològica que poden ajudar a reconèixer aquesta malaltia; la *Cincinnati Prehospital Stroke* (CPSS), la *Melbourne Ambulance Stroke Screen* (MASS), la *Canadian Neurological Scale* (CNS) i l'escala *National Institute of Health* (NIHSS) (2).

Hi ha diversos signes i símptomes que poden indicar un ictus, el *National Institute of Neurological Disorders and Stroke* (NINDS), estableix cinc criteris: Pèrdua de força sobtada en la cara, braç o cama especialment a un costat del cos, confusió sobtada o problemes en la parla o comprensió del que es diu, pèrdua de visió en un o ambdós ulls, dificultat sobtada per caminar, mareig o pèrdua de l'equilibri o coordinació, mal de cap fort, sobtat i sense causa coneguda. La Societat Espanyola de Neurologia (SEN) afegeix un sisè criteri, el trastorn de la sensibilitat, sensació de formigueig de la cara, braç o cama en un costat del cos d'inici brusc (2).

## **1.2. Definició de la desatenció unilateral**

La síndrome de negligència consisteix en el defecte en captar, respondre o orientar-se cap a un estímul presentat en l'espai contra lateral a la lesió cerebral, que no és degut a un dèficit sensitiu o motriu primari. En la gran majoria de casos es tracta de lesions en l'hemisferi dret que refereix l'espai esquerre (8).

En referència a la tipologia de negligència podem trobar dos sistemes de classificació, ja sigui descrivint els termes segons la modalitat en la que es presenta la negligència o segons la distribució o espai (9).

Segons la modalitat hi ha tres subtipus; sensorial, motor o representacional. La negligència sensorial es defineix com la inconsciència davant estímuls sensorials en el costat del cos o el espai oposat a la lesió cerebral. Pot classificar-se més segons el sentit afectat: negligència visual, negligència auditiva, negligència tàctil i inclús negligència olfactiva. Una persona pot mostrar negligència sensorial en una o més modalitats (9,10).

La negligència motora es defineix com la incapacitat per general resposta de moviment a un estímul, encara que la persona sigui conscient de l'estímul i no hi hagi dèficit o debilitat motora primària. Per exemple, quan es demana a les persones que aixequin les dues mans, freqüentment només aixequen la mà ipsolateral a la lesió. És important destacar que en la negligència motora només es veu afectada la part contra lateral del cos, no la part contra lateral de l'entorn, que es presenta com negligència unilateral espacial (9,11).

La negligència representacional succeeix quan la persona ignora la meitat contralesional de les imatges generades mentalment, ja siguin visualitzacions d'una tasca, acció o entorn. Segons Guariglia i Pizzamiglio hi ha dos subtipus de negligència imaginària ja que els espais representats es veuen compromesos de manera diferent. El primer subtipus només afecta la visualització d'imatges topogràfiques en les quals la imatge mental representa el coneixement del medi ambient (es a dir, places públiques, camins, habitatges, etc.). El segon tipus implica imatges no topogràfiques (com la representació mental d'un escriptori o l'interior d'un cotxe). La diferència és la possibilitat d'utilitzar la representació mental per navegar, ja que segons els autors, el responsable de processar les imatges mentals que es puguin navegar és diferent al que processa les imatges visuals i de l'espai que es poden manipular però no navegar (9,12).

Segons la distribució o espai hi ha 2 subtipus, la negligència personal i la negligència espacial (9).

La negligència personal, també anomenada intrapersonal, es defineix com la falta de consciència del costat del cos oposat a la lesió cerebral. Es diferencia de la negligència sensorial ja que es refereix a la reducció de consciència del cos o extremitat, mentre que la negligència sensorial es refereix a la consciència d'estímuls sensorials (9).

La negligència espacial es defineix com la falta de reconeixement d'estímuls de l'espai contralesional i pot dividir-se en negligència peripersonal y negligència extra personal. La peripersonal es refereix a conductes negligents que succeeixen en un espai pròxim que es troba a l'abast de la persona, per exemple no menjar la meitat del plat, en canvi la extrapersonal es refereix a

conductes negligents que succeeixen un espai llunyà més enllà de l'abast de la persona (9,13).

### 1.3 Etiologia de la desatenció unilateral

Les causes etiològiques més freqüents en la negligència són els grans infarts cerebrals en l'arteria mitja cerebral que impliquen diferents lòbuls cerebrals. Els pacients amb negligència típicament tenen grans lesions, més que els pacients sense negligència, i afectació de l'hemisferi dret (14).

Mesulam et al. ha especulat que el tàlem i l'escorça cingular són essencials en la negligència, fent èmfasi en els aspectes de la regulació de l'excitació i la motivació en la síndrome. Karnath i Dietrich van argumentar que l'àrea temporal superior, la insula i la unió temporoparietal formen una àrea multisensorial on també es processa informació vestibular en relació amb l'orientació espacial. Aquestes àrees són integradores d'informació vestibular, auditiva i visual procedents de l'espai circumdant per formar una representació espacial multimodal (14).

Les estructures neurològiques afectades i implicades en la negligència unilateral són la regió posterior del lòbul parietal inferior i en ocasions també ha estat associat amb el dany en les estructures subcorticals, frontals i la circumvolució cingular, de l'estriat o talàmiques. La circumvolució cingular està situada a la cara interna dels dos hemisferis cerebrals, passa per d'amunt del cos callós i en ressegueix el contorn. Té dues porcions; la porció anterior és l'encarregada de la motivació i la iniciació de conductes entre altres, la porció posterior s'encarrega de processos de memòria i orientació espacial. L'estriat és un dels dos nuclis centrals dels hemisferis centrals davant del tàlem. Aquestes àrees estan interrelacionades i es creu que comprenen un important "circuit neuronal". Per tant, qualsevol dany en alguna d'elles pot afectar la funció de les demés (11,15,16).

És a dir, la xarxa o circuit atencional integra diversos nodes i les seves interconnexions. Aquests nodes inclouen les estructures: lòbul parietal posterior, component temporooccipital (surc temporal superior), component frontal, component límbic i component subcortical (15).

#### 1.4 Diagnòstic i tractament de la desatenció unilateral

La negligència unilateral freqüentment és ignorada durant el diagnòstic d'ictus, ja sigui en la fase aguda o crònica. Moltes escales utilitzades en urgències per l'ictus, com la *Cincinnati Prehospital stroke Scale* o la *Emergency Triage Stroke Scale* no inclouen cap mesura de negligència. Per aquestes raons segons la definició operativa, els criteris de selecció i els mètodes d'avaluació utilitzats la incidència informada de negligència pot variar del 90% fins al 8% (10,17).

Una de les escales que si inclou la negligència unilateral és la NIHSS, *National Institute of Health Stroke Scale*. Autors com Hillis, Wityk, Barker Ulatowski i Jacobs recomanen combinar l'escala NIHSS amb tests addicionals de negligència unilateral per tal de corregir la infradiagnòstic i infratractament d'aquesta síndrome (10).

La NIHSS és una escala per mesurar la severitat de l'ictus. Consta de 15 ítems, cada ítem té una puntuació que pot variar de 0 a 2, de 0 a 3 o de 0 a 4. Pot ser administrada per personal que no siguin neuròlegs i pot realitzar-se en 5-10 minuts. Avalua el nivell de consciència, el camp visual, la resposta motora, la sensibilitat i la negligència (1,18).

Durant les últimes dècades s'han desenvolupat diversos instruments pel diagnòstic de la negligència unilateral, de fet, un estudi recent va determinar que hi ha 62 proves per la negligència unilateral, però només 28 d'aquestes estan estandarditzades. Moltes d'elles són les proves de llapis i paper, tot i que sovint és necessari utilitzar més d'un test. Cal combinar una sèrie de tests que equilibrin entre quantitat per cobrir tots els tipus significatius de negligència, i qualitat depenent del cansament dels pacients i el cost pels serveis de salut, tot i que pot suposar un problema pel clínic respecte quina sèrie de tests incloure. Pot semblar obvi però cal tenir en compte la clínica del pacient i vigilar que no es superposin (19,20).

Per tant, cal que els professionals primerament identifiquin el deteriorament, avaluin els pacients utilitzant eines adequades i posteriorment aportin les intervencions destinades a reduir el deteriorament i seqüeles funcionals (11).

El *Behavioural Inattention Test* (BIT) combina sis tests de llapis i paper: bisecció de línies, cancel·lació d'estrelles, copia de figures i formes, cancel·lació de línies, dibuix de representació i cancel·lació de lletres, amb nou proves de comportament que simulen activitats de la vida diària per tal d'apropar-se a l'impacte real de la malaltia. Es demana a la persona que descrigui tres fotografies de grans dimensions que reproduïen escenes familiars (un àpat, un bany i una gran sala hospitalària), també es demana que marquin un número de telèfon, que llegeixin un menú amb un format de quatre columnes en un full A3, llegeixin un article de diari, que diguin l'hora que marca un rellotge, que assenyalin monedes entre 18 elements que pertanyin a sis categories, copiïn una adreça i una frase, segueixin una ruta en un mapa i que senyalin cartes en una col·locació de 16 cartes. Cada prova es puntuja amb un 9 com a puntuació més alta que indica un millor rendiment, donant una puntuació màxima de 81. Aquestes proves avaluen únicament la negligència personal (21,22).

Les escales subestructurades per l'avaluació de la negligència personal i extra personal proposen una avaluació basada en situacions i simulacions d'activitats de la vida diària utilitzant objectes reals. Està compost per dues escales, en l'escala de negligència extra personal el pacient ha de servir un te per quatre persones, repartir cartes a quatre persones assentades al voltant d'una taula quadrada, descriure tres imatges complexes i descriure una habitació plena d'objectes (tant a la part dreta com esquerra de l'habitació). En l'escala de negligència personal ha d'utilitzar objectes d'ús diari, una maquineta d'afaitar o maquillatge, una pinta i unes ulleres. Cada ítem es valora del 0 al 3 segons la simetria, sent 0 la normalitat i 3 la màxima gravetat (22,23).

En el qüestionari de negligència subjectiu Towle i Lincoln van proposar un qüestionari amb 19 ítems, el qual s'administra tant al pacient com a un cuidador. Es pregunta per la presència de dificultats en certes situacions de la vida diària, per exemple; colpejar-se amb mobles o portes, tenir dificultats per dir la hora del rellotge o posar només un peu en el reposapeus de la cadira de rodes. La puntuació varia en una escala de 5 punts per ítem depenent de la freqüència en que es presenta cada dificultat. La puntuació mínima correspon amb una freqüència de màxim un cop al més mentre que la puntuació màxima

correspon amb la dificultat diària en aquell ítem. Aquest sistema de puntuació ha resultat difícil d'utilitzar i s'han demostrat diferències entre la puntuació dels pacients i familiars, sobretot en els tres ítems esmentats anteriorment. Aquesta prova avalua tant la negligència personal com extra personal (22).

La *Baking Tray Task* és una prova que consisteix en distribuir 16 cubs de 3,5 cm regularment en un taulell de 75 x 100 cm, com si fossin panets en una safata de forn. Aquesta prova sembla més sensible que les proves convencionals de llapis i paper exposades posteriorment (22).

La prova d'obstacles en cadira de rodes consisteix en demanar al pacient que maniobri una cadira de rodes en un itinerari predeterminat buscant punts de referència i/o evitant obstacles, ja que els pacients amb negligència unilateral tendeixen a xocar amb objectes situats a la seva esquerra. Per la puntuació es té en compte la presència de cops i com han succeït (cops frontals, laterals a la dreta o esquerra). La dificultat d'aquesta prova consisteix en la reproducció del circuit d'una instal·lació a una altra. Avalua únicament la negligència extra personal (22).

El test estandarditzat d'activitats de la vida diària està basat en el BIT, però Eschenbeck et al. van proposar una combinació de 6 tests de llapis i paper i 8 activitats de la vida diària. Les activitats de la vida diària utilitzades són: copiar una adreça, marcar un número de telèfon, dir l'hora, posar-se crema a la cara, pentinar-se el cabell, completar una forma, muntar elements en una safata i classificar monedes. Aquest test avalua la negligència personal, peripersonal i extra personal (22).

Les proves de llapis i paper més comunes són la bisecció de línies, la cancel·lació de la figura, la còpia de figura i el dibuix de representació (11):

- Bisecció de línies: Donat un full A4 horitzontal amb 4 línies de dues longituds diferents (5 i 20 cm) el pacient ha de marcar el mig de les quatre línies. Es mesura la desviació des del centre en mm. També es poden presentar diverses línies amb longituds, orientacions, fons i posicions sobre el paper diferents (11,20).

En general, els pacients amb negligència unilateral esquerra fan la bisectriu a la dreta de la línia mitja. Igualment, la negligència unilateral dreta s'associa amb la marca a l'esquerra del punt mitjà. En qualsevol cas, la distància des del punt mitjà, anomenat desplaçament, és un indicador de la severitat de la negligència (11).

És la prova més utilitzada pel diagnòstic d'avaluació de la negligència unilateral, tot i que hi ha consens entre els clínics en que el rendiment de la prova no és un indicador fiable de la presència o no de negligència, però sí per mostrar la seva gravetat o manifestacions particulars (11).

- Cancel·lació de figura: El pacient es disposa davant un paper que conté diverses figures dibuixades, línies curtes, lletres de l'alfabet o estrelles disperses per la pàgina. Es demana que dibuixi una línia a través de cada figura dispersa a la pàgina (11).

Normalment, els pacients amb negligència esquerra travessen les figures de la part dreta de la pàgina però no se n'adonen de les figures de la part esquerra de la pàgina. L'omissió de més d'un 5% de les figures es considera un criteri habitual d'indicació de negligència unilateral (11).

Alguns estudis també han indicat que hi ha un biaix diagonal entre els pacients amb negligència unilateral. Els pacients amb ictus solen demostrar negligència diagonal a les proves de cancel·lació cap a un racó de la pàgina, generalment al quadrant esquerre inferior (11).

El rendiment en la prova de cancel·lació varia segons la presència de símbols distractors, estímuls d'objectiu simples o dobles. Es valora la capacitat del pacient per ignorar els estímuls distractors estimulants i utilitzant la discriminació visual (9,11).

- Còpia de figura: Es demana al pacient que copii una figura simple dibuixant-la, aquesta figura pot ser per exemple una margarida, altres flors, estrelles, cubs i formes geomètriques. Els pacients amb negligència esquerra solen copiar només el costat dret de la figura, i per tant, deixen el costat esquerre del dibuix en blanc, inacabat o distorsionat (9,11).

En una de les còpies que es realitza la persona ha de copiar en un full A4 disposat de manera horitzontal un dibuix que inclou de dreta a esquerra: un arbre, una tanca, una casa amb xemeneia al lateral i un segon arbre. Es

puntua amb una escala de 5 nivells, el 0 representa la no omisió de cap objecte i el 4 l'omisió de l'arbre esquerre i almenys la part esquerra d'un altre element (20).

- Dibuix de representació: Es demana que es realitzi un dibuix simple d'un objecte comú com per exemple un rellotge, el cos humà o una papallona. Dibuixar des de la memòria esta considerat com a test per la negligència representacional (9,11).

En la prova de dibuix del rellotge primerament l'examinador dibuixa un cercle, posteriorment el pacient ha de col·locar al lloc les 12 hores dins el cercle. Es puntua amb una escala de 3 nivells, si el resultat és 0 vol dir que hi ha una simetria normal en el dibuix, 1 en cas de l'omisió d'una part de les hores de l'esquerra i de 2 en cas d'omisió o el desplaçament cap a la dreta de totes les hores de l'esquerra (20).

Per altre banda, el tractament dels pacients amb negligència es pot dividir en farmacològic i no farmacològic. El tractament farmacològic amb agonistes dopaminèrgics, com la bromocriptina, sembla que pot millorar dèficits (24).

En el tractament no farmacològic de la heminegligència hi ha tres tipologies d'abordatge: les estratègies per millorar la percepció i amplitud del camp visual, la estimulació del costat afectat i l'augment de la consciència, sobretot aquests darrers dos tipus d'abordatge són fonamentals d'incorporar en les cures d'infermeria a la persona amb aquesta situació (25).

En el primer tipus d'abordatge, es poden utilitzar tasques de cancel·lació, de copia de dibuixos, lectoescriptura, tasques de focalització visual, laberints i sopes de lletres. També es pot emprar l'ordinador per treballar l'exploració, la planificació de la atenció visual, el rastreig visual i la compensació de l'hemianòpsia en el cas que aquesta sigui present (25).

Diller va desenvolupar un procediment basat en la utilització de senyals distintives sobre l'hemicamp desatès. Per exemple, marcar amb una ratlla vermella la part esquerra dels textos de lectura. Per estimular el costat esquerre també podem utilitzar activitats de la vida diària mitjançant modificacions ambientals, per exemple col·locar el plat de menjar en el costat



esquerra o interactuant amb el pacient des d'aquest costat. Una altre tècnica eficaç és la rotació del tronc (25).

L'adaptació del prisma ha estat utilitzada durant anys per estudiar la plasticitat i les funcions sensomotors mitjançant la manipulació de les relacions sensorials i motores. Inicialment es va relacionar amb una reducció en el desplaçament de la representació de la línia mitjana de l'eix sagital. Aquest mètode consisteix en 3 passos: el primer pas, el pre-test, consisteix en apuntar en direcció a objectius visuals sense prismes per obtenir valors de referència; el segon pas, l'exposició al prisma, consisteix en indicar en direcció de 50-60 objectius visuals amb prismes que desvien l'entorn al voltant de 10° a la dreta, en un principi els moviments es desvien a la dreta i després el pacient corregeix progressivament els errors; en tercer lloc es torna a demanar que s'apunti a objectius però en aquest cas sense els prismes per tal de mesurar els efectes (26).

Alguns autors han senyalat que utilitzar un pegat a l'ull dret o unes ulleres amb la lent dreta opaca estimula l'orientació de la vista cap a l'esquerra (26).

Actualment hi ha diversos mètodes de rehabilitació específics per aquesta síndrome. Les maniobres d'estimulació sensorial tenen com a objectiu comú modular el sistema de referència espacial actuant en diversos sentits. Els mètodes que es basen en aquestes estimulacions són: l'estimulació vestibular i galvànica, l'estimulació optocinètica i l'estimulació elèctrica de músculs del coll. Aquests mètodes en ocasions han proporcionat millores espectaculars en trastorns d'equilibri, tot i així, en ocasions també han estat associats amb beneficis de curta durada (26).

També, l'estimulació magnètica transcraneal és una tècnica segura i no invasiva en que s'estimula el teixit nerviós; el còrtex cerebral, medul·la espinal, vies motores centrals i nervis perifèrics. Aquesta estimulació genera efectes sobre la conducta, la memòria, l'humor, la neuroplasticitat i la mielinització. En la seva aplicació a l'àrea parietal esquerra va demostrar millores en els pacients amb desatenció i en l'aplicació en el còrtex prefrontal en altes freqüències (10 Hz) va demostrar una millora de l'estat d'ànim, tot i que no s'ha demostrat una millora en les funcions cognitives i executives (27).

Per altre banda, estudis experimentals han mostrat que dipositar un mirall vertical al costat dret ajuda als pacients amb negligència a tenir en compte els estímuls visuals que procedeixen del costat esquerre de l'espai (26).

### **1.5 Pronòstic i evolució de les persones afectades amb desatenció unilateral**

La negligència té un efecte negatiu sobre els resultats a llarg termini, els pacients generalment triguen més a recuperar-se i es queden amb més discapacitats funcionals que els pacients amb afectació de l'hemisferi dret sense negligència (14).

Diversos estudis indiquen que la negligència implica un pitjor pronòstic després de l'accident vascular cerebral en termes de funcionalitat, en la durada de l'estada hospitalària i l'alta a domicili que els pacients amb ictus sense aquesta síndrome. A més, els pacients amb negligència unilateral són més susceptibles a patir col·lisions, caigudes i lesions (11,28,29).

Els resultats de recuperació en la negligència unilateral són força divergents, però la majoria d'autors informen d'una recuperació del 40-60%. Menys de la meitat dels pacients amb negligència es recuperen espontàniament durant les primeres setmanes després de l'accident vascular cerebral i menys del 10% mostren una recuperació completa. Les discapacitats greus sovint condueixen a una falta de cooperació després de l'ictus, i les demències i desatencions augmenten la probabilitat de fracàs tardà en la recuperació (8,13,14).

Tot i que en alguns casos les manifestacions clíniques de desatenció es poden resoldre espontàniament durant les primeres setmanes després de l'ictus, les millores posteriors són possibles encara que normalment menys significatives que en la fase aguda. Una admissió primerenca a la rehabilitació disminueix els resultats adversos a llarg termini (14,30).

Segons Pierce i Buxbaum, certs tipus de negligència poden respondre de manera diferent als diferents enfocaments de tractament. Atesa l'heterogeneïtat de negligències esmentades anteriorment i l'absència de proves sòlides per duu a terme un enfocament únic de rehabilitació per totes les tipologies de

negligència, cal investigació sobre l'eficàcia de determinades estratègies segons tipus específics de negligència (14,31).

## **1.6 Importància de les cures d'infermeria a les persones amb desatenció unilateral.**

L'associació de diagnòstics d'infermeria nortamericana (NANDA) va reconèixer la negligència unilateral com un diagnòstic d'infermeria l'any 1986. És conceptualment apropiat classificar la desatenció unilateral com un diagnòstic infermer ja que aquests tendeixen a descriure respostes humanes a lesions o malalties, en comptes d'etiquetar aquest processos en si mateixos, a diferència del diagnòstic mèdic, que intenta identificar l'etiologia física de la negligència (10).

El fet de classificar la desatenció unilateral com un diagnòstic infermer implica que les infermeres també són responsables d'avaluar, tractar i investigar sobre aquest desordre. Tot i així, fins el moment, les contribucions d'infermeria en la investigació han estat escasses (10).

L'atenció d'infermeria tracta els símptomes físics de la disfunció cerebral, sovint no relaciona els símptomes físics amb la disfunció cognitiva. Es requereix el desenvolupament de la gestió d'infermeria relacionada amb la vida quotidiana del pacient, per tal d'incorporar la gestió de símptomes físics i l'avaluació de la funció cognitiva (32).

En referència a l'avaluació, algunes de les proves de diagnòstic per la negligència unilateral com la *Catherine Bergego Scale* (CBS) han estat dissenyades per ser utilitzades per terapeutes ocupacionals durant sessions de curta durada en comptes de durant tot un dia, ja que aquesta observació prolongada podria ser difícil per als terapeutes, però perfectament adequada per infermeria. Cal tenir en compte que la negligència fluctua considerablement d'acord amb la vigília del pacient, l'humor i la motivació, i degut a aquesta variabilitat moltes formes sotils de negligència són observades per membres de la família o cuidadors (10).

Les infermeres tenen més contacte amb el pacient que altres professionals d'atenció sanitària, tenen l'oportunitat d'interactuar amb els pacients en una

àmplia gamma d'àmbits i a través de múltiples activitats complexes. Ranhoff i Laake van considerar que les infermeres podien proporcionar resultats més acurats en l'índex de Barthel o en les activitats de la vida diària que els metges, ja que interactuen amb els pacients durant tot el dia. El mateix podria succeir amb la negligència unilateral degut a les considerables variacions al llarg del dia (10).

La valoració infermera no substitueix l'examen neurològic complet. Les valoracions conjuntes en la negligència unilateral que inclouen tant la observació clínica com les proves precises són superiors a qualsevol mètode per separat (10).

El diagnòstic de desatenció unilateral està relacionat amb l'alteració del procés cognitiu-perceptiu i les manifestacions són l'expressió verbal de "no hem passa res", la falta persistent d'atenció del costat afectat, la tendència a voler-se aixecar i mobilitzar-se, fet que manifesta la inconsciència en referència al costat afectat, i per tant l'autocura, les posicions i/o les precaucions de seguretat poden estar alterades. Una altra manifestació de la desatenció unilateral pot ser que després d'ensenyar l'extremitat afectada al malalt no la reconegui com a seva (33).

Els criteris de resultats de les intervencions que es realitzen són sobretot que hi hagi intenció d'adaptar-se a la nova situació i el reconeixement del costat afectat (33).

Les cures infermeres per aconseguir aquests resultats són: Estimular i ajudar a integrar el membre afectat de manera progressiva, que el malalt prengui consciència per evitar possibles lesions, adaptar l'entorn a les necessitats de la persona situant els estímuls en el costat no afectat, apropar-se pel costat afectat sobretot en la fase aguda i analitzar amb la família la necessitat d'ajuda externa (33).

## 2. Objectius

General: Elaborar un pla de cures infermer a la persona afectada d'ictus amb desatenció unilateral basat en l'evidència científica.

Específics:

- 1) Conèixer el rol d'infermeria en la rehabilitació del pacient amb ictus i desatenció unilateral com a membre de l'equip multidisciplinari.
- 2) Establir amb claredat la simptomatologia dels diferents tipus de desatenció unilateral i els mètodes per diagnosticar-ho eficaçment.
- 3) Conèixer la influència de la desatenció unilateral en la recuperació funcional de les persones després d'un ictus.

## 3. Metodologia

Per la realització d'aquest pla de cures, en primer terme s'ha realitzat una revisió bibliogràfica de l'atenció d'infermeria en les persones afectades d'ictus i desatenció unilateral en les bases de dades Pubmed, Sciencedirect, Proquest, Cochrane, CINAHL i Scielo durant el darrer trimestre de 2017. També s'han utilitzat articles de revistes electròniques com la *Revista de neurología* i *Journal of Neuroscience Nursing*. Més concretament, s'han revisat els aspectes de, definició, epidemiologia i manifestacions de l'ictus, definició, etiologia, diagnòstic, tractament, pronòstic i evolució de la desatenció unilateral i importància de les cures d'infermeria a les persones amb desatenció unilateral. No s'ha definit cap límit en la recerca d'evidència.

A l'hora d'elaborar el pla de cures ha estat essencial la utilització de llibres relacionats amb els diagnòstics d'infermeria i altres relacionats amb la rehabilitació de l'ictus, aquest han estat els següents: *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación* (34), *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)* (35), *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (36), *Enfermería en neurorrehabilitación. Empoderando el autocuidado* (37), *Tratado de enfermería neurológica: la persona, la enfermedad y los cuidados* (33),

*Reeducación funcional tras un ictus (38)*. A més d'articles de les bases de dades esmentades anteriorment relacionats amb les cures infermeres.

A continuació, es presenta el pla de cures elaborat durant el primer trimestre de 2018, a partir d'un cas clínic real. No obstant, no s'ha avaluat el propi pacient, sinó que s'ha fet una proposta d'un pla de cures basat en l'evidència.

## 4. Pla de cures de la persona afectada amb desatenció unilateral

### 4.1. Presentació cas clínic

Pacient de 60 anys amb diagnòstic d'hemorràgia cerebral dreta. Quan acudeix a urgències refereix disàrtria des de fa 2 dies, amb posterior desviació de la comissura bucal esquerra i dèficit sensitiu i motor a l'hemicòs esquerre que ha progressat en pocs minuts. Quan arriba a urgències té preferència cefàlica dreta, parèsia facial central esquerre, plegia braquial esquerra i parèsia crural esquerra. No té al·lèrgies medicamentoses conegudes ni antecedents tòxics. Com a antecedents patològics té hipertensió arterial en tractament, diabetis mellitus II en tractament amb antidiabètics orals, dislipèmia en tractament i arítmia cardíaca amb fibril·lació auricular sense anticoagulants.

En el darrer control, l'escala neurològica canadense era: 3+1+1+0+0+0+0,5: 5,5. Té anosognòsia i asomatognòsia, és a dir, desconeix el seu dèficit esquerre i tampoc reconeix el seu costat esquerre del cos, constantment es vol aixecar, i refereix que no li passa res.

### 4.2. Valoració infermera

#### 1. Necessitat de respirar normalment.

El patró respiratori del pacient, la Sat O<sub>2</sub> i la freqüència respiratòria es troben en paràmetres normals. L'auscultació i valoració dels sorolls respiratoris poden mostrar estertors amb major intensitat en la inspiració, aquesta anomalia pot indicar la presència de secrecions en bronquis o alvèols, degut al deteriorament de la deglució que pot produir una pneumònia per aspiració (37).

Els trastorns respiratoris durant el son (TRDS) agrupen les síndromes d'apnea-hipoapnea obstructiva del son (SAHOS), la síndrome d'apnea-hipoapnea central del son (SAHCS) i la síndrome d'hipoventilació-hipoxèmia durant el son (SHS). Aquests trastorns tenen una prevalença del 62% en pacients que han tingut un ictus, ja sigui com a factor de risc o precipitant previ a l'accident, o posterior produint un augment de la morbimortalitat (39).

#### 2. Necessitat de menjar i beure adequadament.

Presència de dificultats per satisfer aquesta necessitat degut a la parèsia facial i la plegia braquial esquerra. Cal comprovar els paràmetres antropomètrics (pes, talla i IMC), l'estat d'hidratació (turgència cutània i sequedat de mucoses) i realitzar un anàlisi sanguini amb paràmetres bioquímics (37).

En un 55% dels ictus durant la fase aguda presenten disfàgia, que augmenta el risc d'aspiració i pneumònia. A més, també pot comportar altres complicacions com malnutrició, dificultat en la rehabilitació, augment del risc d'infecció, prolongació de l'hospitalització i major risc de mort (37,40).

La nutrició deficient és comuna en pacients amb ictus en el moment d'ingrés, entre un 8 i un 28%, i normalment empitjora durant l'estada hospitalària. La malnutrició està associada amb millores clíniques insuficients, amb una major mortalitat, major duració de l'hospitalització amb costos més elevats, incapacitat per la rehabilitació i estat funcional deficient (40).

Per detectar la disfàgia es recomanen proves clíniques com V-VST, *volume-viscosity swallow test*, aquesta prova d'alta precisió diagnòstica combina la variació de la viscositat dels líquids amb la mesura de la SatO<sub>2</sub>, la prova finalitza en cas que el pacient presenti tos, sufocacions, canvis de veu o dessaturació, i permet establir la viscositat idònia pel pacient millorant la seva seguretat (41).

El pacient haurà de seguir una dieta hiposòdica, hipolipídica i apta per diabètics.

### **3. Necessitat d'eliminar per totes les vies corporals.**

La incontinença urinària (IU) afecta a un terç dels pacients amb ictus supervivents durant la fase crònica. Cal valorar l'existència d'incontinença parcial o total, i les característiques d'aquesta en cas de que estigui present; continua durant el dia o la nit i tipologia d'IU (37).

La disfunció de la bufeta és freqüent en pacients amb ictus i l'avaluació de la funció de la bufeta i la gestió de trastorns han de ser reconeguts com a part de la rehabilitació. Els símptomes urinaris estan relacionats amb la discapacitat i tenen un impacte important en la vida dels supervivents. La incontinença s'ha notificat en un 47% dels pacients en fase aguda i un 19% als 6 mesos de l'ictus. La retenció urinària s'ha notificat en un 47 % a les 72 hores de l'ictus i en un 29% d'aquests a les 4 setmanes de l'accident cerebrovascular (42).



Els catèters urinaris són habituals en pacients que han patit un ictus. Tot i que la seva utilització pot millorar la gestió mèdica, també estan associats amb efectes adversos com la infecció urinària i les seves conseqüències com l'augment de la morbiditat, mortalitat, estada hospitalària i ús de recursos, a més de la incomoditat que suposa per el pacient. Guies internacionals recomanen únicament el sondatge vesical en pacients amb retenció urinària, pacients greument afectats o pacients amb incontinència urinària crònica per tal de protegir la pell vulnerable. Cal valorar la presència o absència d'incontinència urinària, documentar-la i investigar-la (43).

Actualment es recomana un ecògraf vesical portàtil en les unitats d'ictus per tal de detectar la retenció urinària, i així evitar molèsties al pacient i possibles infeccions urinàries. No és necessari el sondatge vesical si no es detecta un volum d'orina a la bufeta superior a 450-500 ml (44,45).

Els símptomes urinaris com la freqüència, la nocturna i una taxa d'infecció del tracte urinari major es detecten en pacients amb retenció urinària o buidatge incomplet de la bufeta. Cal conèixer els recursos que s'utilitzen davant la incontinència o retenció, com la utilització de col·lectors, sondatges, bolquers o altres absorbents i realitzar un diari miccional (37,42).

Respecte la funció intestinal el pacient pot mostrar problemes com restrenyiment, impactació fecal o incontinència degut a la immobilitat, inactivitat, la ingesta inadequada de líquids o aliments, la polifarmàcia, depressió, ansietat, dèficits cognitius i barreres funcionals o ambientals. La incontinència fecal és una complicació comuna després de l'ictus afectant a un 30% dels pacients durant els 7-10 dies posteriors i un 11% dels pacients als 3 mesos (1).

#### **4. Necessitat de moure's i mantenir postures adequades.**

A Espanya un 86% dels pacients amb alguna discapacitat després d'un ictus tenen problemes en la mobilitat (46).

La necessitat es veu alterada degut a la plegia braquial esquerra i la parèsia crural esquerra, a més el pacient té anosognòsia i asomatognòsia. La anosognòsia és la falta de consciència dels efectes d'una lesió cerebral (28).

En referència a la desatenció unilateral motora, Buxbaum et Al. van mostrar que el rendiment motor mesurat a través de la força de pressió és pitjor en

pacients amb desatenció en comparació als pacients sense desatenció en etapes agudes i cròniques. A més, els pacients amb desatenció mostren més dificultats amb el membre no afectat, i per tant la síndrome té un afecte negatiu general. Per altre banda, també s'ha detectat una estreta relació entre l'atenció espacial i el moviment, de tal manera que les millores en la negligència visual es tradueixen en millores de la recuperació motora i funcional, aquesta relació es deguda a la relació intrínseca entre els circuits neuronals que controlen els moviments i els que controlen la atenció espacial (47).

El dany en l'hemisferi dret manté una forta relació amb un dèficit d'equilibri quan el pacient es troba en sedestació. El control postural és una activitat motriu essencial que té una influència important en la recuperació després de l'ictus. Per valorar aquesta necessitat és necessari realitzar l'escala de Rankin i l'índex de Barthel. En l'índex de Barthel un valor superior a 60 indica que la probabilitat de continuar vivint en la comunitat és alta després de l'ictus (37,47).

#### **5. Necessitat de dormir i descansar.**

Després d'un ictus són freqüents els trastorns de son-vigília ja que depenen del tronc cerebral i els hemisferis cerebrals. Entre un 20- 63% dels pacients que han patit un ictus presenten trastorns del son, incloent: hipersòmnia, insomni, parasòmnia, trastorns del ritme circadià, moviments periòdics de les cames i alteracions respiratòries durant el son (37,39).

Durant la fase aguda de l'ictus també es pot produir alteració del son degut a factors externs de l'ingrés com el soroll, llum, monitorització, ansietat, depressió o complicacions de l'ictus com alteracions cardíques, crisis epilèptiques, infeccions, febre i medicació (37).

En aquesta necessitat cal valorar les hores de son del pacient, els canvis en el patró del son habitual i la satisfacció que refereix el pacient amb el descans nocturn. Cal recordar que factors com la depressió, el dolor o determinats fàrmacs poden alterar aquesta necessitat (33).

#### **6. Necessitat d'escollir la roba adequada, vestir-se i desvestir-se.**

La necessitat es veu afectada per les alteracions motores a causa de l'ictus. La plegia i parèsia dificulten la realització d'algunes activitats de la vida diària com

vestir-se i desvestir-se. La desatenció unilateral, l'anosognòsia i la asomatognòsia dificulten més la realització d'aquesta activitat (37).

Cal que el pacient adapti la roba a la seva situació funcional i accepti la necessitat de ajuda i recursos (37).

### **7. Necessitat de mantenir la temperatura corporal dintre dels límits normals.**

Cal valorar regularment la temperatura del pacient pel risc d'infeccions respiratòries i urinàries, sobretot si el pacient presenta disfàgia o incontinència urinària.

Cal considerar també l'edat del pacient, 60 anys, i l'estat d'autonomia per valorar la temperatura ambiental i adequar la roba a aquesta.

Diversos estudis associen la hipertèrmia en l'ictus amb una major mortalitat i morbiditat, tant en ictus hemorràgics com isquèmics. S'ha demostrat que l'augment de temperatura cerebral augmenta el volum total de l'infart. Alguns resultats suggereixen que la hipertèrmia retardada té una associació adversa més gran amb els resultats a llarg termini i la mortalitat en comparació amb la hipertèrmia observada en el primer període després d'un ictus isquèmic. Encara cal investigació sobre l'explicació d'aquesta última dada, les teories actuals parlen sobre l'etiologia subjacent de la hipertèrmia, durant el primer període aquesta es deguda a la gravetat de l'ictus i la resposta inflamatòria al teixit infartat, mentre que la retardada s'associa amb infeccions. Una altra possibilitat és que la hipertèrmia retardada afecti negativament als procediments fisiològics necessaris per la curació del teixit i la plasticitat neuronal (48).

### **8. Necessitat de mantenir la higiene corporal i la integritat de la pell.**

La valoració de la higiene corporal inclou l'estat de la pell, el cabell, les ungles i la higiene bucal, a més de la capacitat del pacient per realitzar la seva pròpia higiene. Davant la incapacitat parcial o total per realitzar-se la higiene ha de programar-se l'ajuda necessària per satisfer aquesta necessitat (37).

Al ser un pacient amb mobilitat restringida ha d'avaluar-se periòdicament l'estat de la pell per identificar zones de pressió per tal de reduir el nombre de

complicacions com úlceres per pressió (UPP). Per la prevenció d'aquesta complicació és útil la realització d'escales de valoració com l'escala Braden, que valora el risc d'UPP (37).

### **9. Necessitat d'evitar els perills.**

Alguns dels principals factors de risc per l'aparició d'un ictus són la fibril·lació auricular, edat > a 65 anys, hipertensió arterial, cardiòpates, hipercolesterolèmia, tabaquisme, abús d'alcohol, estenosis carotídia asimptomàtica, antecedents de accident isquèmic transitori i diabetis mellitus. En aquest cas el pacient mostra varis d'aquests factors de risc com hipertensió arterial, arítmia amb fibril·lació sense anticoagulants des de fa tres anys, DM i dislipèmia. El pacient no presenta hàbits tòxics (39).

Cal valorar l'estat de consciència, l'orientació temporal i espacial, les alteracions sensorials i de percepció, la presència de dolor, l'autonomia actual de la que disposa el pacient i els antecedents de caigudes (37).

La mobilitat limitada del pacient suposa per si mateixa un problema per l'autonomia del pacient i la seva seguretat, que encara dificulta més la inconsciència de les deficiències adquirides durant l'accident vascular cerebral, anosognòsia i asomatognòsia. L'anosognòsia pot portar al pacient a intentar realitzar tasques complexes i perilloses, com aixecar-se sense cap tipus de supervisió o fins i tot conduir (49).

La necessitat també es troba alterada de manera important per la presència de desatenció unilateral. Aquesta síndrome produeix un alt risc de lesió ja que el pacient no és capaç de captar, respondre o orientar-se cap a certs estímuls del costat contralesional a la lesió cerebral (30).

### **10. Necessitat de comunicar-se amb els demés.**

En aquesta necessitat cal comprovar la capacitat de la persona per comunicar-se i la relació amb la família i entorn. En aquest cas la comunicació està compromesa per la disàrtria, que és el defecte en l'articulació del llenguatge que afecta a la integritat del discurs, i per tant la comunicació del pacient, incloent l'expressió de necessitats, emocions, temors i opinions. També dificulta la comunicació la presència de desviació de la comissura bucal esquerra (37).

L'afàsia és un trastorn que produeix deteriorament en la funció del llenguatge i pot afectar la capacitat de parlar, llegir, escriure i comprendre el llenguatge parlat i escrit, ja que hi ha una dificultat per processar el llenguatge en la producció i/o comprensió (37,50).

L'afàsia secundària a l'ictus habitualment s'associa amb lesions a l'hemisferi esquerre, rarament (2%-10%) a conseqüència d'afectació a l'hemisferi dret (51).

La incidència d'afectats per l'afàsia de broca; relacionada amb la repetició i fluïdesa del llenguatge, l'afàsia de conducció; relacionada amb l'alteració en la denominació i l'afàsia de Wernicke; relacionada amb alteracions de comprensió auditiva, lectura i escriptura es troba entre el 21 i el 38 % dels pacients amb ictus (37).

#### **11. Necessitat de viure d'acord amb les pròpies creences i valors.**

Al valorar la percepció del pacient sobre la seva salut i benestar es troba alterada ja que la anosognòsia afecta a la percepció de la pròpia salut del pacient. La necessitat d'espiritualitat i religiositat pot ajudar a l'afrontament de la situació (37).

#### **12. Necessitat d'ocupar-se d'alguna cosa de tal forma que la seva labor tingui un sentit de realització personal.**

La realització personal es veu afectada, cal tenir en compte que el pacient abans de l'ictus pot tenir una vida laboral que haurà d'abandonar almenys temporalment. S'ha senyalat que els pacients joves amb ictus després de 8 anys presenten un risc de d'atur 3,2 cops major (37).

La depressió i l'ansietat són els trastorns més freqüents després de l'ictus, afecten a la qualitat de vida del pacient. Fins a un terç dels supervivents d'un ictus experimenten depressió, i el 24% dels afectats tenen símptomes d'ansietat als 6 mesos després de l'ictus (37,52).

La depressió està associada amb un major risc de baixa recuperació per la realització d'activitats de la vida diària, per tant s'han d'identificar aquestes situacions mitjançant escales de valoració adequades per tal de tractar-les. L'avaluació de la depressió es realitza amb la *Geriatric Depression Scale*

(GDS), en cas que el pacient tingui una edat igual o superior a 65 anys. Per altre banda, en cas que el pacient presenti afàsia és possible utilitzar una escala per la depressió o l'ansietat específica per pacients amb aquest trastorn, com per exemple *The Stroke Aphasic Depression Questionnaire* (SADQ) o *Behavioural Outcomes of Anxiety scale* (BOA) (13,50,53).

### **13. Necessitat de participar en les activitats recreatives.**

Es consideraran les activitats recreatives que el pacient realitzava anteriorment a l'ictus i la capacitat actual per seguir realitzant o adaptar aquestes activitats a la nova situació (37).

En cas de que el pacient presenti fatiga es pot alterar la necessitat, ja que aquesta s'ha associat amb símptomes depressius, ansietat, falta d'afrontament, pèrdua de control emocional i símptomes conductuals (37).

### **14. Necessitat d'aprendre, descobrir o satisfer la curiositat que condueix a un desenvolupament normal i a utilitzar recursos disponibles.**

Necessitat alterada per les limitacions del reconeixement del propi estat de salut, fet que dificulta l'aprenentatge sobre la malaltia i tractament d'aquest. L'afrontament del nou estat, la responsabilitat i el compliment terapèutic es troben compromesos degut a l'anosognòsia, que dificulta la percepció de dèficits. L'educació i la formació poden millorar els resultats de les persones que han patit un ictus. S'associa a resultats positius pel pacient i per la qualitat de les cures, l'ús de protocols o directrius i el lliurament d'educació i formació de manera interactiva i multidisciplinària (37,54).

#### **4.3. Pla de cures del pacient afectat amb desatenció unilateral**

**NANDA-** 00032: Patró respiratori ineficaç (34).

Definició: Inspiració i/o espiració que no proporciona una ventilació adequada.

Manifestat per: Dispnea, taquipnea, patró respiratori anormal (ex.: freqüència, ritme, profunditat). Relacionat amb: Ansietat, deteriorament neurològic.

**NOC:** 0415: Estat respiratori (35).

Indicadors:

- Freqüència respiratòria.
- Saturació d'oxigen.
- Dispnea en repòs.
- Sorolls respiratoris auscultats.
- Profunditat de la inspiració.

NIC: 3140: Maneig de la via aèria (36).

Activitats:

- Col·locar al pacient per maximitzar el potencial de ventilació.
- Realitzar fisioteràpia toràcica, si esta indicat.
- Eliminar les secrecions fomentant la tos o mitjançant aspiració.
- Fomentar la respiració lenta i profunda, girs i tos.
- Auscultar els sorolls respiratoris, observant les àrees de disminució o absència de ventilació i la presència de sorolls adventicis.
- Col·locar el pacient en una posició que alleugereixi la dispnea.
- Vigilar l'estat respiratori i l'oxigenació, segons correspongui.

**NANDA**- 00039: Risc d'aspiració (34).

Definició: Vulnerable a la penetració a l'arbre traqueobronquial de secrecions gastrointestinals, orofaríngees, sòlids o líquids, que poden comprometre la salut.

Relacionat amb: Deteriorament de la deglució, disminució del nivell de consciència.

NOC: 1918: Prevenció de l'aspiració (35).

Indicadors:

- Identifica els factors de risc.
- Evita factors de risc.
- S'incorpora per menjar o beure.
- Selecciona menjars segons la seva capacitat de deglutir.

- Utilitza espessants líquids, segons precisa.
- Es queda en posició alçada durant 30 minuts després de menjar.

NIC: 3200: Precaucions per evitar l'aspiració.

Activitats:

- Vigilar el nivell de consciència, reflex de la tos, reflex de gasos i capacitat de deglució.
- Realitzar l'alimentació en petites quantitats.
- Evitar líquids i utilitzar agents espessants.
- Tallar els aliments en porcions petites (55).
- Avaluar la presència de disfàgia, segons correspongui.
- Mantenir el capçal del llit elevat 30-45 minuts després de l'alimentació.
- Mantenir l'equip d'aspiració disponible.
- Suggestir la consulta amb logopèdia, segons correspongui (36).

**NANDA-** 00103: Deteriorament de la deglució (34).

Definició: Funcionament anormal del mecanisme de la deglució associat amb un dèficit en l'estructura o funció oral, faríngia o esofàgica.

Manifestat per: Dificultat en la deglució. Relacionat amb: Deteriorament neuromuscular, lesió cerebral, problemes neurològics.

NOC: 1010: Estat de la deglució (35).

Indicadors:

- Capacitat de masticació.
- Moment del reflex de deglució.

NIC: 1860: Teràpia de deglució (55).

Activitats:

- Explicar el fonament del règim de deglució al pacient/ família.
- Ajudar al pacient a asseure's en una posició erecta per l'alimentació.



- Ajudar a mantenir una posició asseguda durant 30 minuts després d'acabar de menjar.
- Observar si hi ha signes i/o símptomes d'aspiració.
- Controlar si hi ha signes de fatiga al menjar, beure o tragar.
- Ensenyar a la família/ cuidador a canviar de posició, alimentar i vigilar al pacient.
- Ensenyar a la família/ cuidador les necessitats nutricionals i les modificacions dietètiques.
- Ensenyar a la família/ cuidador les mesures d'emergència per l'ofegament .

**NANDA-** 00014: Incontinència fecal (34).

Definició: Canvi en els hàbits d'eliminació fecal normals que es caracteritzen per l'eliminació involuntària de femta.

Manifestat per: Incapacitat per retardar la defecació, falta d'atenció a la urgència de defecar, no reconeix la urgència al defecar. Relacionat amb: Alteració de la funció cognitiva, immobilitat.

NOC: 0500: Continència intestinal (35).

Indicadors:

- Identifica la urgència per defecar.
- Evacuació de femta previsible.
- Manté el control d'eliminació de femta.
- To de l'esfínter adequat pel control de la defecació.

NIC: 0410: Cures de la incontinència intestinal (36).

Activitats:

- Determinar la causa física o fisiològica de la incontinència fecal.
- Determinar l'inici i tipus d'incontinència intestinal, la freqüència dels episodis i qualsevol canvi relacionat amb la funció intestinal o consistència de les deposicions.

- Determinar els objectius del programa de control intestinal amb el pacient/ família.
- Instruir al pacient/ família per portar un registre de les defecacions, si és precís.
- Netejar la zona perianal amb sabó i aigua i assecar-la bé després de cada deposició.
- Vigilar la pell perianal per si es desenvolupen úlceres per pressió o infeccions.
- Programar les defecacions amb un inodor portàtil o una cunya, segons correspongui.
- Proporcionar bolquers d'incontinència, segons precisi.

**NANDA-** 00015: Risc de restrenyiment (34).

Definició: Vulnerable a sofrir una disminució de la freqüència normal de defecació acompanyada d'eliminació dificultosa o incompleta de femta, que pot comprometre la salut.

Relacionat amb: Canvis en hàbits alimentaris, disminució de la motilitat gastrointestinal, deteriorament neurològic.

NOC: 0501: Eliminació intestinal (35).

Indicadors:

- Patro d'eliminació
- Control dels moviments intestinals
- Color de la femta.
- Quantitat de deposició en relació a la dieta.
- To muscular per l'evacuació de deposicions.
- Sorolls intestinals.

NIC: 0450: Maneig del restrenyiment/ impactació fecal (36).

Activitats:

- Vigilar l'aparició de signes i símptomes d'estrenyiment.

- Vigilar l'aparició de signes i símptomes d'impactació fecal.
- Comprovar les defecacions, incloent freqüència, consistència, forma, volum i color, segons correspongui.
- Vigilar l'existència de peristaltisme.
- Consultat amb el metge sobre l'augment/ disminució de la freqüència de peristaltisme.
- Observar si hi ha signes o símptomes de ruptura intestinal i/o peritonitis.
- Explicar al pacient l'etiologia del problema i les raons de les actuacions.
- Identificar factors (medicació, repòs al llit i dieta) que poden ser causa de l'estrenyiment o contribueixin a aquest.
- Establir una pauta de deposicions, segons correspongui.
- Fomentar l'augment d'ingesta de líquids, a menys que estigui contraindicat.
- Avaluar la medicació per si hi ha efectes secundaris gastrointestinals.
- Ensenyar al pacient/família per que registrin el color, volum, freqüència i consistència de les deposicions.
- Instruir al pacient/família sobre l'ús correcte de laxants.
- Suggestir l'ús de laxants, segons correspongui.
- Administrar l'ènema o irrigació, si procedeix.

**NANDA-** 00016: Deteriorament de l'eliminació urinària (34).

Definició: Disfunció en l'eliminació urinària.

Manifestat per: Disúria, incontinença urinària, miccions freqüents, retenció urinària, urgència urinària. Relacionat amb: Deteriorament sensitiu-motor, multicausalitat.

NOC: 0503: Eliminació urinària (35).

Indicadors:

- Patró d'eliminació.

- Olor de l'orina.
- Quantitat d'orina.
- Color de l'orina.
- Ingesta de líquids.
- Buidatge complet de la bufeta.
- Reconeix la urgència.

NIC: 0590: Maneig de l'eliminació urinària (36).

Activitats:

- Monitoritzar l'eliminació urinària, incloent la freqüència, consistència, olor, volum i color, segons correspongui.
- Identificar els factors que contribueixin a episodis d'incontinència.
- Ensenyar al pacient/ família a registrar la diüresi, segons correspongui.
- Obtenir una mostra a la meitat de la micció per l'anàlisi d'orina, segons correspongui.
- Remetre al metge si es produeixen signes i símptomes d'infecció del tracte urinari.
- Observar si hi ha signes i símptomes de retenció urinària.

**NANDA-00020**: Incontinència urinària funcional (34).

Definició: Incapacitat d'una persona, normalment continent, per arribar al vàter per tal d'evitar la pèrdua involuntària d'orina.

Manifestat per: El temps requerit per assolir el vàter després de la sensació d'urgència és massa llarg, micció abans d'assolir el vàter, sensació de necessitat d'orinar. Relacionat amb: Alteració de la funció cognitiva, deteriorament de la visió, deteriorament neuromuscular.

NOC: 0502: Continència urinària (35).

Indicadors:

- Reconeix la urgència miccional.
- Respon de manera adequada a la urgència.

- Orina en un receptacle adequat.
- Micció >150 ml cada vegada.
- Capaç de començar i interrompre el raig d'orina.
- Buida la bufeta completament.

**NIC:** 0600: Entrenament de l'hàbit urinari (36).

Activitats:

- Portar un registre d'especificació de continència durant 3 dies per establir el patró d'eliminació urinària.
- Establir un interval inicial per anar al bany preferiblement no inferior a 2 hores.
- Ajudar al pacient a anar al bany i estimular la micció en els intervals prescrits.
- Reduir l'interval d'anar al bany a mitja hora si es produeixen més de dos episodis d'incontinència en 24 hores.
- Augmentar l'interval d'anar al bany mitja hora si el pacient no té episodis d'incontinència en 48 hores, fins que s'aconsegueixi l'interval òptim de 4 hores.
- Utilitzar el poder de suggestió (fer córrer l'aigua o tirar de la cadena del lavabo) per ajudar al pacient a orinar.
- Comentar el registre diari de continència amb el personal per donar seguretat i fomentar el compliment amb el programa d'anar al bany.
- Mantenir el programa d'anar al bany per ajudar a establir i mantenir l'hàbit miccional.
- Realitzar una retroalimentació positiva o reforç positiu (5 minuts de conversació social) al pacient quan miccioni en els moments programats i no realitzar cap comentari quant el pacient presenti incontinència.

**NANDA-** 00085: Deteriorament de la mobilitat física (34).

Definició: Limitació del moviment físic independent i intencionat del cos o d'una o més extremitats.

Manifestat per: Alteració de la marxa, disminució de l'amplitud de moviments, disminució de les habilitats motores fines, disminució de les habilitats motores grosses, alentiment del moviment, moviments descoordinats. Relacionat amb: Alteració de la funció cognitiva, deteriorament neuromuscular, deteriorament sensorperceptiu.

NOC: 0208: Mobilitat (35).

Indicadors:

- Manteniment de l'equilibri.
- Coordinació.
- Marxa.
- Moviment muscular.
- Moviment articular.
- Manteniment de la posició corporal.
- Ambulació.
- Moure's amb facilitat.

NIC: 0140: Fomentar la mecànica corporal (36).

Activitats:

- Col·laborar mitjançant fisioteràpia en el desenvolupament d'un pla per fomentar la mecànica corporal, si està indicat.
- Determinar la comprensió del pacient sobre la mecànica i exercicis corporals.
- Determinar la consciència del pacient sobre les pròpies anomalies musculoesquelètiques i els efectes potencials de la postura i del teixit muscular.
- Monitoritzar la millora de la postura/ mecànica corporal del pacient.
- Instruir al pacient/ família sobre la freqüència i nombre de vegades que ha de repetir-se cada exercici.

**NANDA**- 00165: Disposició per millorar el son (34).

Definició: Patró de suspensió relativa, natural i periòdica de la consciència per proporcionar repòs i mantenir l'estil de vida desitjat, que pot ser reforçat.

Manifestat per: Expressa desig de millorar el son.

NOC: 0004: Son (35).

Indicadors:

- Hores de son.
- Patró del son.
- Qualitat del son.
- Eficiència del son.
- Dorm durant tota la nit.
- Despertar a hores apropiades.
- Apnea del son.
- Dependència d'ajudes per dormir.

NIC: 1850: Millora del son (36).

Activitats:

- Determinar el patró de son/vigília del pacient.
- Incloure un cicle regular de son/vigília del pacient en a planificació de cures.
- Observar/ registrar el patró i nombre d'hores de son del pacient.
- Ajustar l'ambient (llum, soroll, temperatura, matalàs i llit) per afavorir el son.
- Ajudar a eliminar les situacions estressants abans d'anar-se al llit.
- Ajudar al pacient a limitar el son durant el dia disposant una activitat que afavoreixi la vigília, segons correspongui.
- Fomentar l'augment d'hores de son, si fos necessari.
- Comentar al pacient i a la família tècniques per afavorir el son.

**NANDA-00109**: Dèficit d'autocura: vestir-se (34).

Definició: Deteriorament de la capacitat per realitzar o completar per un mateix les activitats de vestir-se.

Relacionat amb: Deteriorament de l'habilitat per cordar-se la roba, deteriorament de l'habilitat per arribar a la roba, deteriorament de l'habilitat per escollir la roba, deteriorament de l'habilitat per posar-se diferents peces de roba (p.ex: camisa, mitjons, sabates). Manifestat per: Alteració de la funció cognitiva, deteriorament neuromuscular, disminució de la motivació, trastorn de la percepció.

NOC: 0302: Autocura: vestir (35).

Indicadors:

- Escull la roba.
- Agafa la roba de l'armari.
- Recull la roba.
- Es posa la roba en la part superior del cos.
- Es posa la roba en la part inferior del cos.
- Es corda la roba.
- Es posa els mitjons.
- Es posa el calçat.
- Es treu la roba de la part superior del cos.
- Es treu la roba de la part inferior del cos.

NIC: 1630: Vestir (36).

Activitats:

- Identificar les àrees en les que el pacient necessita ajuda per vestir-se.
- Observar la capacitat del pacient per vestir-se.
- Vestir al pacient després de completar la higiene personal.
- Fomentar la utilització de dispositius per l'autocura, segons correspongui.
- Vestir l'extremitat afectada primer, segons correspongui.
- Vestir al pacient amb roba no cenyida.
- Escollir calçat que faciliti un caminar o deambulació amb seguretat.



- Proporcionar assistència fins que sigui totalment capaç de responsabilitzar-se i vestir-se per si mateix.

**NANDA-** 00047: Risc de deteriorament de la integritat cutània (34).

Definició: Vulnerable a una alteració en l'epidermis i/o la dermis, que pot comprometre la salut.

Relacionat amb: Factor mecànic (p.ex: forces de cisallament, pressió, immobilitat física), alteració sensorial, pressió sobre prominència òssia.

NOC: 1101: Integritat tissular: pell i membranes mucoses (35).

Indicadors:

- Temperatura de la pell.
- Sensibilitat.
- Elasticitat.
- Hidratació.
- Transpiració.
- Grossor.
- Perfusió tissular.
- Integritat de la pell.
- Pigmentació anormal.
- Lesions cutànies.
- Lesions de la mucosa.
- Descamació cutània.
- Eritema.
- Pal·lidesa.

NIC: 3590: Vigilància de la pell (36).

Activitats:

- Observar si hi ha envermelliment, calor extrem, edema i drenatge en la pell i les mucoses.

- Observar el color, calor, tumefacció, polsos, textura i si hi ha edema i ulceracions en les extremitats.
- Valorar l'estat de les zones d'incisió, segons correspongui.
- Utilitzar una eina d'avaluació per identificar a pacients amb risc de pèrdua d'integritat de la pell (p. ex: escala de Braden).
- Observar si hi ha zones de decoloració, hematomes i pèrdua d'integritat de la pell i mucoses.
- Observar si hi ha erupcions i abrasions a la pell.
- Observar si hi ha excessiva sequedat o humitat a la pell.
- Observar si hi ha zones de pressió i fricció.
- Documentar els canvis de la pell i les mucoses.
- Instaurar mesures per evitar major deteriorament (p. ex: matalàs antiescares, horari de canvis posturals).
- Instruir al familiar/cuidador sobre els signes de pèrdua d'integritat de la pell, segons correspongui.

**NANDA-** 00155: Risc de caigudes (34).

Definició: Vulnerable a un augment de la susceptibilitat a les caigudes, que pot causar dany físic i comprometre la salut.

Relacionat amb: Alteració de la funció cognitiva, dèficit propioceptiu, deteriorament de la mobilitat.

NOC: 1828: Coneixement: prevenció de caigudes (56).

Indicadors:

- Descripció de com deambular de manera segura.
- Descripció de l'ús correcte de dispositius d'ajuda.
- Descripció de l'ús i propòsit dels mecanismes de seguretat.

NOC: 1909: Conducta de prevenció de caigudes (56).

- Utilització correcte de dispositius d'ajuda.

NIC: 6490: Prevenció de caigudes (36).

## Activitats:

- Identificar dèficits cognitius o físics del pacient que puguin augmentar la possibilitat de caigudes en un ambient donat.
- Identificar conductes i factors que afectin al risc de caigudes.
- Revisar antecedents de caigudes amb el pacient i la família.
- Identificar les característiques de l'ambient que puguin augmentar les possibilitats de caigudes (terres lliscants, escales sense baranes).
- Controlar la marxa, l'equilibri i el cansament al deambular.
- Preguntar al pacient per la seva percepció d'equilibri, segons procedeixi.
- Ajudar a la deambulació de les persones inestables.
- Proporcionar dispositius d'ajuda (bastó o caminador) per aconseguir una marxa estable.
- Bloquejar les rodes de les cadires, llits o lliteres en la transferència del pacient.
- Col·locar els objectes a l'abast del pacient sense que hagi de fer esforços.
- Instruir al pacient per que demani ajuda al moure's, si ho precisa.
- Observar l'habilitat del pacient per passar del llit a la cadira i viceversa.
- Disposar cadires d'altura adequada, amb respall i recolza braços per un trasllat més senzill.
- Utilitzar baranes laterals de longitud i altura adequades per evitar caigudes del llit, si és necessari.
- Col·locar el llit mecànic en la posició més baixa.
- Proporcionar al pacient dependent mitjans de sol·licitud d'ajuda (timbre o llum de trucada) quan el cuidador estigui absent.
- Respondre a la llum de trucada immediatament.
- Retirar els mobles baixos (bancs i taules) que suposin un risc d'ensopegar.
- Evitar la presència d'objectes desordenats a la superfície del terra.
- Assegurar que el pacient porti sabates que s'ajustin correctament, fermament lligades i amb soles antilliscants.

- Informar als membres de la família sobre els factors de risc que contribueixen a les caigudes i com disminuir aquests riscos.

**NANDA-** 00035: Risc de lesió (34).

Definició: Vulnerable a sofrir una lesió com a conseqüència de la interacció de condicions ambientals amb els recursos adaptatius i defensius de la persona, que pot comprometre la salut.

Relacionat amb: Alteració de la funció cognitiva, alteració del funcionament psicomotor, alteració de la integració sensorial.

NOC: 1902:Control del risc (35).

Indicadors:

- Identifica els factors de risc.
- Controla els factors de risc ambientals.
- Desenvolupa estratègies de control del risc adequades.
- Evita exposar-se a amenaces per la salut.
- Participa en la detecció sistemàtica segons els riscos identificats.

NIC: 6486: Maneig ambiental: seguretat (36).

Activitats:

- Identificar les necessitats de seguretat, segons la funció física i cognitiva i l'historial de conducta del pacient.
- Identificar els riscos de seguretat a l'ambient (físics, biològics i químics).
- Eliminar els factors de perill a l'ambient, quan sigui possible.
- Modificar l'ambient per minimitzar els perills i riscos.
- Utilitzar dispositius de protecció (restricció física, baranes, portes tancades, etc.) per limitar físicament la mobilitat o accés a situacions perilloses.

NIC: 6610: Identificació de riscos (36).

#### Activitats:

- Revisar els antecedents mèdics i els documents previs per determinar les evidències dels diagnòstics mèdics i de cures actuals i anteriors.
- Determinar la disponibilitat i qualitat de recursos (p. ex: psicològics, econòmics, nivell educatiu, família i altres recursos socials i comunitat).
- Identificar els riscos biològics, ambientals i conductuals, així com les seves interrelacions.
- Determinar l'estatus de les necessitats de la vida diària.
- Determinar els recursos comunitaris adequats per cobrir les necessitats vitals i de salut bàsiques.
- Determinar el compliment dels tractaments mèdics i d'infermeria.
- Instruir sobre els factors de risc i planificar la reducció del risc.
- Fixar objectius mutus, si procedeix.
- Aplicar les activitats de reducció del risc.
- Procedir a derivar a altre personal de cures i/o institucions, segons correspongui.

#### **NANDA-** 00123: Desatenció unilateral (34).

Definició: Deteriorament de la resposta sensorial i motora, la representació mental i la atenció espacial del cos i l'entorn corresponent, caracteritzat per la falta d'atenció a un costat del cos i el seu entorn i una atenció excessiva al costat oposat. La desatenció del costat esquerre és més greu i persistent que la desatenció del costat dret.

#### Manifestat per:

- Alteració de la conducta de seguretat en el costat desatès.
- Alteració de la lateralització del so.
- Desatenció visuoespacial unilateral.
- Desconeix la posició del membre desatès.
- Desviació pronunciada dels ulls davant d'estímuls en el costat no desatès.

- Desviació pronunciada del tronc davant d'estímuls en el costat no desatès.
- Deteriorament en la realització de proves de tatxat de línies, divisió de línies i tatxat de blancs.
- Escriu només en la meitat vertical de la pàgina no desatesa.
- Fracàs al rentar i arreglar en costat afectat.
- Fracàs al menjar els aliments de la part del plat corresponent al costat desatès.
- Fracàs al moure el tronc en l'hemiespai desatès.
- Fracàs al moure el cap en l'hemiespai desatès.
- Fracàs al moure les extremitats en l'hemiespai desatès.
- Fracàs al moure els ulls en l'hemiespai desatès.
- Fracàs al vestir el costat corporal desatès.
- Fracàs en detectar a les persones que s'apropen per l'hemiespai desatès.
- Hemianòpsia.
- Hemiplegia esquerra a causa d'accident cerebrovascular.
- Negligència representacional (p. ex: distorsió dels dibuixos en el costat desatès).
- Omissió del dibuix en el costat desatès.
- Perseveració.
- Substitució de lletres per formar paraules alternatives al llegir.
- Transferència de la sensació dolorosa al costat no desatès.

Relacionat amb: Lesió cerebral (p. ex: deteriorament cerebrovascular, malaltia neurològica, traumatisme, tumor).

NOC: 0918: Atenció al costat afectat (35).

Indicadors:

- Reconeix el costat afectat com part integral de si mateix.
- Protegeix el costat afectat quan camina.
- Protegeix el costat afectat quan es col·loca.
- Protegeix el costat afectat quan es trasllada.
- Protegeix el costat afectat durant el repòs o el son.

- Realitza activitats de la vida diària amb el costat afectat.
- Organitza l'entorn per compensar les deficiències físiques o sensorials.
- Canvia l'orientació del cos per permetre que el costat no afectat compensi els dèficits físics o sensorials.
- Utilitza l'examen visual com estratègia compensadora.
- Estimula la força i destresa de l'extremitat afectada.
- Evita la infrautilització de l'extremitat afectada.
- Manté el control postural.

NIC: 2760: Maneig de la desatenció unilateral.

Activitats:

Fase hiperaguda:

- Observar si hi ha respostes anormals als tres tipus principals d'estímuls: sensitius, visuals i auditius.
- Avaluar l'estat mental, la comprensió, la funció sensorial, les respostes afectives i el període d'atenció basal (36).
- Detectar la presència de desatenció unilateral mitjançant l'observació clínica i la realització de proves estandarditzades (10).
- Proporcionar una retroalimentació realista sobre el dèficit perceptiu del pacient.
- Realitzar les cures personals d'una manera consistent, amb explicacions detallades.
- Assegurar que les extremitats afectades estiguin en una posició correcta i segura.
- Adaptar l'ambient al dèficit centrant-se en el costat no afectat durant el període agut.
- Supervisar i/o ajudar en els trasllats i deambulació.
- Tocar l'espatlla no afectada al iniciar una conversació.
- Col·locar els aliments i begudes dins el camp visual i girar el plat , si es precisa.
- Reordenar l'ambient per la utilització del camp visual dret o esquerra, com per exemple col·locar objectes personals, la TV o material de lectura dins el camp visual del costat no afectat.

- Proporcionar recordatoris freqüents per reconduir l'atenció del pacient, orientant-lo a l'entorn.
- Evitar moviments ràpids a l'habitació.
- Evitar moure objectes a l'entorn.
- Col·locar el llit del pacient de manera que les persones s'aproximin i cuidin al pacient per el costat no afectat.
- Mantenir les baranes aixecades al costat afectat, segons correspongui.
- Ensenyar al pacient a explorar amb la vista d'esquerra a dreta.
- Realitzar moviments d'amplitud i massatges al costat afectat.
- Animar al pacient a que toqui i utilitzi la part corporal afectada.
- Consultar amb el terapeuta ocupacional i el fisioterapeuta el temps i estratègies per facilitar la recuperació de les parts corporals anul·lades i la seva funció (36).
- Avaluar l'efecte de la desatenció unilateral visual després de l'ictus en tasques funcionals com vestir, menjar o utilitzar la cadira de rodes mitjançant avaluacions estandarditzades i l'observació del comportament (57).

#### Fase aguda:

- Centrar gradualment l'atenció del pacient en al costat afectat a mesura que el pacient mostri capacitat per compensar l'anul·lació.
- Moure gradualment els objectes personals i l'activitat al costat afectat a mesura que el pacient mostri capacitat de compensar l'anul·lació.
- Situar-se al costat afectat al deambular amb el pacient a mesura que aquest mostri capacitat per compensar l'anul·lació.
- Ajudar al pacient a realitzar la higiene primer el costat afectat a mesura que mostri capacitat per compensar l'anul·lació.
- Centrar els estímuls tàctils i verbals en el costat afectat a mesura que el pacient mostri capacitat per compensar l'anul·lació.
- Incloure a la família en el procés de rehabilitació per recolzar els esforços del pacient i ajudar amb les cures, segons correspongui (36).
- Estimular el costat afectat amb diferents estímuls (acariciar amb raspalls, agua freda i calenta, fregar amb diferents textures, etc.) (37).



- Realitzar tècniques de recerca visual a l'espai amb el pacient, en les quals el pacient ha de buscar un objecte concret o descriure una escena movent-se en ella, en cas de negligència sensorial.
- Realitzar amb el pacient tècniques de imaginació de postures del membre afectat, en cas de negligència motora.
- Col·locar un llaç vermell al membre afectat per tal de cridar l'atenció del pacient, en cas de negligència motora (38).
- Utilitzar intervencions per la negligència visual per escanejar el costat oblidat com: línies de colors brillants o llampants, tècniques d'alerta com senyals auditives, repetir la tasca de vestir, usar ulleres de prisma (57).
- Ajudar a que el pacient prengui consciència per evitar possibles lesions (33).

#### Estabilització/ preparació a l'alta:

- Recordar al pacient que ha de moure el braç i fomentar el seu ús, en cas de negligència motora.
- Ensenyar tècniques de recerca visual a l'espai al pacient/familiars, en cas de negligència sensorial (38).
- Instruir als cuidadors sobre la causa, els mecanismes i el tractament de l'anul·lació unilateral (36).
- Analitzar amb la família la necessitat d'ajuda externa (33).

NOC: 0909: Estat neurològic (35).

#### Indicadors:

- Consciència.
- Control motor central.
- Funció sensitiva/motora dels parells cranials.
- Funció autònoma.
- Comunicació apropiada a la situació.
- Mida de les pupil·les.
- Reactivitat de les pupil·les.
- Patró de moviment ocular.

- Patró respiratori.
- Patró de son/descans.
- Pressió sanguínia.
- Pressió del pols.
- Freqüència respiratòria.
- Hipertèrmia.
- Freqüència cardíaca apical.
- Freqüència cardíaca radial.
- Orientació cognitiva.
- Capacitat cognitiva.

NIC: 2620: Monitorització neurològica (36).

Activitats:

- Comprovar la mida, forma, simetria i capacitat de reacció de les pupil·les.
- Vigilar el nivell de consciència.
- Comprovar el nivell d'orientació.
- Vigilar les tendències de l'escala de Coma de Glasgow.
- Monitoritzar els signes vitals: temperatura, pressió arterial, pols i respiracions.
- Comprovar l'estat respiratori: gasometria arterial, pulsioximetria, profunditat, patró, freqüència i esforç.
- Explorar el to muscular, el moviment motor, la marxa i la propiocepció.
- Comprovar la força de pressió.
- Observar si hi ha tremolor.
- Monitoritzar la simetria facial.
- Comprovar la resposta de seguiment.
- Observar si hi ha trastorns visuals: diplopia, nistagme, escotomes visuals, visió borrosa i agudeses visual.
- Comprovar el sentit de l'olfacte.
- Observar la resposta a la medicació.
- Notificar al metge els canvis d'estat del pacient.

NOC: 0917: Estat neurològic: perifèric (35).

Indicadors:

- Sensibilitat de l'extremitat superior dreta.
- Sensibilitat de l'extremitat superior esquerra.
- Sensibilitat de l'extremitat inferior dreta.
- Sensibilitat de l'extremitat inferior esquerra.
- Sensibilitat bilateral.
- Funció motora de l'extremitat superior dreta.
- Funció motora de l'extremitat superior esquerra.
- Funció motora de l'extremitat inferior dreta.
- Funció motora de l'extremitat inferior esquerra.
- Funció motora bilateral.
- Color de la pell a l'extremitat superior dreta.
- Color de la pell a l'extremitat superior esquerra.
- Color de la pell a l'extremitat inferior dreta.
- Color de la pell a l'extremitat inferior esquerra.
- Propiocepció a l'extremitat superior dreta.
- Propiocepció a l'extremitat superior esquerra.
- Propiocepció a l'extremitat inferior dreta.
- Propiocepció a l'extremitat inferior esquerra.
- Propiocepció bilateral.
- Discriminació de calor/fred a l'extremitat superior dreta.
- Discriminació de calor/fred a l'extremitat superior esquerra.
- Discriminació de calor/fred a l'extremitat inferior dreta.
- Discriminació de calor/fred a l'extremitat superior esquerra.
- Discriminació de calor/fred bilateral.
- To muscular a l'extremitat superior dreta.
- To muscular a l'extremitat superior esquerra.
- To muscular a l'extremitat inferior dreta.
- To muscular a l'extremitat inferior esquerra.
- To muscular bilateral.
- Parèsia a l'extremitat superior dreta.
- Parèsia a l'extremitat superior esquerra.
- Parèsia a l'extremitat inferior dreta.

- Parèsia a l'extremitat inferior esquerra.

NIC: 3480: Monitorització de les extremitats inferiors (36).

Activitats:

- Inspeccionar la pell en busca de signes de mala higiene.
- Examinar la presència d'edema a les extremitats inferiors.
- Examinar el color, temperatura, hidratació, creixement de pèl, textura i esquerdes o fissures de la pell.
- Determinar l'estat de mobilitat (caminar sense ajuda, caminar amb mecanismes d'ajuda o utilitzar cadira de rodes).
- Controlar la força muscular en el turmell i peu.
- Preguntar si hi ha parestèsies (entumiment, formigueig o cremor).

NIC: 2660: Maneig de la sensibilitat perifèrica alterada (36).

Activitats:

- Comprovar la discriminació d'esmolat/roma o calor/fred.
- Observar si hi ha parestèsies: entumiment, formigueig, hiperestèsia i hipoestèsia, així com dolor.
- Animar al pacient a que utilitzi la part corporal no afectada per determinar la temperatura del menjar, líquids, aigua del bany, etc.
- Animar al pacient a que utilitzi la part corporal no afectada per identificar la localització i la textura dels objectes.
- Ensenyar al pacient o a la família a vigilar la posició de les parts corporals durant el bany, al assentar-se, al estirar-se o canviar de posició.
- Evitar o vigilar atentament la utilització de calor o fred, com compreses calentes, bosses d'aigua calenta o compreses de gel.
- Comprovar les sabates, butxaques i peces de roba per detectar arrugues o objectes estranys.
- Ensenyar al pacient a utilitzar intervals de temps determinats, enlloc de l'aparició de molèsties, com a senyal per canviar de postura.
- Utilitzar dispositius d'alleujament de pressió segons correspongui.

- Comentar o identificar les causes de sensacions anormals o canvis de sensibilitat.
- Ensenyar al pacient a comprovar visualment la posició de les parts corporals, si la propiocepció esta alterada.
- Ensenyar al pacient o a la família a examinar la pell a diari per determinar si hi ha alteracions en la seva integritat.
- Vigilar l'ajustament de dispositius de subjecció, pròtesis, sabates i vestimenta.
- Fomentar l'ús de guants o altres peces de protecció sobre la part corporal afectada quan aquesta esta en contacte amb objectes que, degut a les seves característiques tèrmiques, de textura o altres, poden ser potencialment perillosos.

NOC: 2402: Funció sensitiva: propioceptiva (35).

Indicadors:

- Discriminació de la posició del cap.
- Discriminació del moviment del cap.
- Discriminació del moviment del membre superior dret.
- Discriminació del moviment del membre superior esquerre.
- Discriminació del moviment del membre inferior dret.
- Discriminació del moviment del membre inferior esquerre.
- Discriminació de la posició del membre superior dret.
- Discriminació de la posició del membre superior esquerre.
- Discriminació de la posició del membre inferior dret.
- Discriminació de la posició del membre inferior esquerre.
- Discriminació del moviment del tronc.
- Discriminació de la posició del tronc.
- Sentit de l'equilibri.

NIC: 0226: Teràpia d'exercicis: control muscular (36).

Activitats:

- Consultar amb el fisioterapeuta per determinar la posició òptima del pacient durant l'exercici i el nombre de vegades que ha de realitzar cada patró de moviment.
- Avaluar les funcions sensorials (visió, audició i propiocepció).
- Establir una seqüència d'activitats diàries de cures per potenciar els efectes de la teràpia específica d'exercicis.
- Reavaluar la necessitat de dispositius d'ajuda a intervals regulars amb la col·laboració del fisioterapeuta, el terapeuta ocupacional o recreacional.
- Ajudar al pacient a desenvolupar el protocol d'exercicis per aconseguir resistència, força i flexibilitat.
- Ajudar al pacient a formular objectius realistes, mesurables.

**NANDA-** 00051: Deteriorament de la comunicació verbal (34).

Definició: Capacitat reduïda, retardada o absent per rebre, processar, transmetre i/o utilitzar un sistema de símbols.

Manifestat per: Dèficit visual parcial, desorientació en el espai, desorientació en el temps, dificultat per comprendre la comunicació, dificultat per expressar pensament verbalment (p. ex: afàsia, disfàsia, apràxia, dislèxia), dificultat per formar frases, dificultat per formar paraules (p.ex: afonia, dislàlia, disàrtria), dificultat per parlar, dificultat per mantenir la comunicació, dificultat per prestar atenció selectiva, dificultat per utilitzar expressions corporals, dificultat per utilitzar expressions facials. Relacionat amb: Alteració de la percepció, deteriorament del sistema nerviós central, malaltia fisiològica (p. ex: tumor cerebral, disminució de la circulació cerebral, debilitat del sistema musculoesquelètic).

NOC: 0902:Comunicació (35).

Indicadors:

- Utilitza el llenguatge escrit.
- Utilitza el llenguatge parlat.

- Utilitza dibuixos i il·lustracions.
- Utilitza el llenguatge no verbal.
- Reconeix els missatges rebuts.
- Interpretació exacta dels missatges rebuts.
- Dirigeix el missatge de manera apropiada.
- Intercanvia missatges amb els demés.

NIC: 4920: Escolta activa (36).

Activitats:

- Establir el propòsit de la interacció.
- Mostrar interès pel pacient.
- Fer preguntes o afirmacions que animin a expressar pensaments, sentiments i preocupacions.
- Mostrar consciència i sensibilitat cap a les emocions.
- Utilitzar la comunicació no verbal per facilitar la comunicació (p. ex: saber que la postura física expressa missatges no verbals).
- Estar atent al to, ritme, volum, entonació i inflexió de la veu.
- Determinar el significat dels missatges reflexionant sobre actituds, experiències passades i la situació actual.
- Aclarir el missatge mitjançant la utilització de preguntes i retroalimentació.

NIC: 4976: Millora de la comunicació: dèficit de la parla (36).

Activitats:

- Monitoritzar la velocitat, la pressió, el ritme, la quantia, el volum i la dicció de la parla.
- Monitoritzar els processos cognitius, anatòmics i fisiològics associats amb les capacitats de la parla (p.ex: memòria, audició i llenguatge).
- Monitoritzar al pacient per detectar l'aparició de frustració, ira, depressió o altres respostes a l'alteració de les capacitats de la parla.
- Identificar les conductes emocionals i físiques com formes de comunicació.

- Ajustar l'estil de comunicació per cobrir les necessitats del pacient (p. ex: situar-se davant al parlar, escoltar amb atenció, presentar una idea o pensament cada vegada, parlar poc a poc evitant cridar, utilitzar comunicació escrita o sol·licitar l'ajuda de la família per comprendre la parla del pacient.
- Enunciar les preguntes per que el pacient pugui respondre amb un simple si o no, sabent que els pacients amb afàsia poden proporcionar respostes automàtiques que són incorrectes.
- Col·laborar amb la família i el logoterapeuta o logopeda per desenvolupar un pla dirigit a aconseguir una comunicació eficaç.
- Proporcionar reforç positiu, segons correspongui.

**NANDA-** 00067: Risc de patiment espiritual (34).

Definició: Vulnerable al deteriorament de l'habilitat per experimentar i integrar sentit i propòsit en la vida a través de la connexió amb el jo, la literatura, la naturalesa i/o un poder superior al jo que pot comprometre la salut. Relacionat amb: Malaltia física.

NOC: 2001: Salut espiritual (35).

Indicadors:

- Expressió de confiança.
- Expressió d'esperança.
- Expressió de significat i fi de la vida.
- Expressió del punt de vista del món espiritual.
- Expressió de serenitat.
- Expressió d'amor.
- Expressió de perdó.
- Oració.
- Satisfacció espiritual.
- Participació en ritus i cerimònies espirituals.
- Interacció amb altres per compartir pensaments, sentiments i creences.



**NIC:** 5420: Recolzament espiritual (36).

Activitats:

- Utilitzar la comunicació terapèutica per establir confiança i una assistència empàtica.
- Animar a l'individu a revisar la vida passada i centrar-se en fets i relacions que van proporcionar força i recolzament espiritual.
- Tractar a l'individu amb dignitat i respecte.
- Animar a participar en interaccions amb familiars, amics i altres persones.
- Proporcionar privacitat i moments de tranquil·litat per activitats espirituals.
- Ensenyar mètodes de relaxació, meditació i imaginació guiada.
- Estar obert a les expressions de preocupació de l'individu.
- Estar disposat a escoltar els sentiments de l'individu.
- Facilitar l'ús de meditació, oració i altres tradicions i rituals religiosos per part de l'individu.
- Assegurar a l'individu que el cuidador estarà disponible per recolzar-lo en els moments de patiment.

**NANDA-00146:** Ansietat (34).

Definició: Sensació vaga i intranquil·litzadora de malestar o amenaça acompanyada d'una resposta autònoma (l'origen de la qual amb freqüència és inespecífic o desconegut per la persona); sentiment d'aprensíó causat per l'anticipació d'un perill. És una senyal d'alerta que adverteix d'un perill imminent i permet a la persona prendre mesures per afrontar l'amenaça.

Manifestat per: Angoixa, sentiment d'insuficiència, temor, preocupació, canvis en el patró del son. Relacionat amb: Crisis situacional, grans canvis (p.ex: Estat econòmic, entorn, estat de salut, rol, consideració social del rol).

**NOC:** 1211: Nivell d'ansietat (35).

Indicadors:

- Impaciència.
- Inquietud.
- Tensió muscular.
- Tensió facial.
- Irritabilitat.
- Indecisió.
- Explosions d'ira.
- Conducta problemàtica.
- Ansietat verbalitzada.
- Atac de pànic.
- Dificultats per la concentració.
- Dificultats d'aprenentatge.
- Augment de la pressió sanguínia.
- Augment de la velocitat del pols.
- Augment de la freqüència respiratòria.
- Fatiga.
- Sudoració.
- Trastorn del son.

NIC: 5820: Disminució de l'ansietat (36).

Activitats:

- Utilitzar un enfocament serè que doni seguretat.
- Establir clarament les expectatives del comportament del pacient.
- Explicar tots els procediments, incloses les possibles sensacions que s'han d'experimentar durant el procediment.
- Tractar de comprendre la perspectiva del pacient sobre una situació estressant.
- Proporcionar informació objectiva respecte el diagnòstic, tractament i pronòstic.
- Animar a la família a romandre amb el pacient, si és el cas.
- Ajudar al pacient a identificar les situacions que precipiten l'ansietat.
- Recolzar l'ús de mecanismes de defensa adequats.
- Observar si hi ha signes verbals o no verbals d'ansietat.

- Administrar medicaments que redueixin l'ansietat segons correspongui.
- Determinar la capacitat de presa de decisions del pacient.

**NANDA-** 00153: Risc de baixa autoestima situacional (34).

Definició: Vulnerable al desenvolupament d'una percepció negativa de la pròpia valia en resposta a una situació concreta, que pot comprometre la salut.

Relacionat amb: Alteració de la imatge corporal, alteració del rol social, deteriorament funcional, disminució en el control de l'entorn, malaltia física.

NOC: 1205: Autoestima (35).

Indicadors:

- Verbalitzacions d'autoacceptació.
- Acceptació de les pròpies limitacions.
- Descripció del jo.
- Manteniment de la cura/higiene personal.
- Nivell de confiança.
- Acceptació de les crítiques constructives.
- Descripció d'estar orgullós.
- Sentiments sobre la seva pròpia persona.

NIC: 5400: Potenciació de l'autoestima (36).

Activitats:

- Observar les afirmacions del pacient sobre la seva valia.
- Determinar la confiança del pacient en el seu propi criteri.
- Abstenir-se de realitzar crítiques negatives.
- Ajudar al pacient a acceptar la dependència d'altres, segons correspongui.
- Animar al pacient a que accepti nous desafiaments.
- Comprovar la freqüència de manifestacions negatives sobre si mateix.
- Realitzar afirmacions positives sobre el pacient.

**NANDA- 00097:** Dèficit d'activitats recreatives (34).

Definició: Disminució de l'estimulació (o interès o participació) procedent d'activitats recreatives o d'oci.

Manifestat per: L'entorn actual no permet dedicar-se a l'activitat. Relacionat amb: Activitats insuficients, hospitalització prolongada.

NOC: 1604: Participació en activitats d'oci (35).

Indicadors:

- Participació en activitats diferents a la feina habitual.
- Participació en activitats d'oci que requereixen poc esforç físic.
- Escull activitats d'oci d'interès.
- Sentiment de satisfacció amb les activitats d'oci.
- Utilització de les habilitats socials.
- Refereix relaxació en les activitats d'oci.
- Identificació de les opcions recreatives.

NIC: 4310: Teràpia d'activitat (36).

Activitats:

- Determinar la capacitat del pacient de participar en activitats específiques.
- Col·laborar amb els terapeutes ocupacionals i/o fisioterapeutes en la planificació i control d'un programa d'activitats, segons correspongui.
- Determinar el compromís del pacient amb l'augment de la freqüència i/o gama d'activitats.
- Ajudar al pacient a escollir activitats coherents amb les seves possibilitats físiques, psicològiques i socials.
- Ajudar al pacient a centrar-se en el que pot fer, més que en els seus dèficits.
- Fomentar activitats recreatives, segons correspongui.

- Ajudar al pacient a identificar les preferències en referència a les activitats.
- Facilitar la substitució d'activitats quan el pacient tingui limitacions de temps, energia o moviment, consultant amb el terapeuta ocupacional, recreatiu o fisioterapeuta.
- Proporcionar jocs en grup no competitius, estructurats i actius.
- Observar la resposta emocional, física, social i espiritual a l'activitat.

**NANDA-** 00126: Coneixements deficients (34).

Definició: Carència o deficiència d'informació cognitiva relacionada amb un tema específic.

Manifestat per: Coneixement insuficient. Relacionat amb: Alteració de la funció cognitiva, informació insuficient, insuficient interès en l'aprenentatge.

NOC: 1863: Coneixement: maneig de la malaltia cerebrovascular (35).

Indicadors:

- Tipus específic d'accident cerebrovascular.
- Causa i factors contribuents.
- Efectes psicosocials de la malaltia.
- Opcions terapèutiques disponibles.
- Opcions alternatives de tractament.
- Efectes terapèutics de la medicació.
- Efectes adversos de la medicació.
- Complicacions d'un accident cerebrovascular.
- Efectes sobre l'estil de vida.
- Estratègies per minimitzar la progressió de la malaltia.
- Estratègies per adaptar-se als canvis cognitius.
- Factors de risc de complicacions.

NIC: 7370: Planificació de l'alta.

Activitats:

- Col·laborar amb el metge, pacient/família/persona estimada i altres membres de l'equip sanitari en la planificació de la continuïtat de cures.
- Identificar la comprensió dels coneixements o habilitats necessàries per posar en pràctica després de l'alta.
- Identificar el que ha d'aprendre el pacient per les posteriors cures a l'alta (56).
- Treballar amb el pacient i els seus familiars o cuidadors per identificar les necessitats d'informació i com lliurar-les, tenint en compte l'estat del pacient.
- Proporcionar informació sobre recursos locals que poden ajudar a donar suport a les necessitats del pacient i la seva família (57).

NIC: 5620: Ensenyança: habilitat psicomotora (36).

Activitats:

- Determinar les necessitats d'aprenentatge del pacient.
- Determinar la disposició del pacient a aprendre.
- Establir el nivell de capacitat del pacient a l'hora de realitzar la tècnica.
- Ajustar la metodologia de l'ensenyança per adaptar-la a l'edat i aptitud del pacient, segons precisi.
- Mostrar la tècnica al pacient.
- Donar instruccions clares i seqüencials.
- Ensenyar al pacient a realitzar la tècnica poc a poc.
- Guiar el cos del pacient per que pugui experimentar les sensacions físiques que acompanyen als moviments correctes, si és el cas.
- Donar un temps adequat pel domini de la tasca.
- Proporcionar al pacient retroalimentació freqüentment.
- Incloure a la família, si resulta adequat.

NOC: 1808: Coneixement: medicació (56).

Indicadors:

- Descripció de l'administració correcta de la medicació.

## NIC: 2380: Maneig de la medicació

### Activitats:

- Comprovar la capacitat del pacient per automedicar-se, si procedeix.
- Determinar els factors que poden impedir al pacient prendre els fàrmacs tal i com s'han prescrit.
- Ensenyar al pacient i/o família el mètode d'administració dels fàrmacs, si procedeix.
- Explicar al pacient i/o família l'acció i efectes secundaris de la medicació.

## 5. Discussió

L'ictus és una patologia que en moltes ocasions genera discapacitats. Els dèficits neurològics més freqüents segons la *American Heart Association* es troben en els dominis motor, sensitiu, comunicatiu, visual, cognitiu i emocional. Cal valorar tots aquests dominis per detectar dificultats i com poden repercutir en la vida diària i l'entorn del pacient. A causa de la gran variabilitat de dèficits és freqüent que en la pràctica clínica la gravetat clínica es valori depenent dels dèficits motors, sense tenir en compte per exemple dèficits cognitius o de conducta (46).

Durant la fase aguda es recomanable que les persones ingressin en unitats d'ictus, ja que s'ha observat que els pacients que ingressen a aquestes unitats especialitzades presenten millors resultats en la disminució de la mortalitat i la dependència. S'ha demostrat també que un equip multidisciplinari proporciona millors resultats. Aquest equip ha d'estar format per un metge especialitzat en rehabilitació neurològica, fisioterapeutes, infermeres, terapeutes ocupacionals, neuropsicòlegs, treballadors socials, logopedes i tècnics ortopedes, sempre col·laborant amb el pacient i cuidadors (37,38).

La desatenció unilateral freqüentment és deguda a una lesió de l'hemisferi cerebral dret, com pot ser un ictus, i afecta a la persona creant un dèficit en l'atenció, en el qual el pacient és incapaç o mostra dificultat per detectar,

entendre o respondre a estímuls del costat contra lateral a una lesió cerebral. Els seus símptomes afecten especialment la situació motora, cognitiva i funcional del pacient (23,30).

Aquesta síndrome es considera un indicatiu de pitjor pronòstic per la recuperació motora, l'autonomia i la realització d'activitats de la vida diària. És de vital importància, per tant, realitzar una rehabilitació per la negligència unilateral per tal de millorar l'efectivitat de la rehabilitació per l'íctus (23).

Durant el primer mes després de l'íctus s'han observat casos de recuperació espontània, ja sigui parcial o total. Altres casos, un 10% de les persones, mostren desatenció 3 mesos després de l'íctus. En general els pacients amb desatenció requereixen un període de rehabilitació més llarg, ja que realitzen menys progressos diaris que altres pacients amb un estat funcional semblant però sense desatenció. Per tant, és important iniciar la rehabilitació durant la fase aguda, ja que una admissió primerenca a rehabilitació disminueix els resultats adversos a llarg termini (10,11,14).

En la rehabilitació per la negligència es poden utilitzar diferents tractaments com la manipulació sensorial, l'adaptació del prisma, l'estimulació cerebral no invasiva, la realitat virtual i la utilització d'agents farmacològics. Fins el moment no ha sigut possible recomanar una d'aquestes teràpies per sobre d'una altre. La combinació dels diferents mètodes, l'adaptació d'aquests a cada pacient i a les dificultats o desordres associats com pot ser l'anosognòsia ha mostrat ser més efectiu que un mètode de rehabilitació específic (26).

En el present treball, s'ha presentat un pla de cures a la persona afectada amb desatenció unilateral posterior a un íctus, pel qual s'ha realitzat la valoració de les necessitats del pacient segons Virginia Henderson i posteriorment s'ha elaborat un pla de cures en referència a les necessitats alterades o en risc d'alteració. Com es pot observar en la valoració de les necessitats, les més afectades per aquesta síndrome són la nutrició, l'eliminació, el moviment i la seguretat, tot i que cal tenir en compte que la síndrome pot arribar a alterar totes les necessitats de la persona. A més de la desatenció unilateral, són freqüents els diagnòstics infermers de: Risc d'aspiració, deteriorament de la deglució, incontinència fecal, risc de restrenyiment, deteriorament de



l'eliminació urinària, incontinència urinària funcional, deteriorament de la mobilitat física, risc de caigudes i risc de lesió.

Com es pot observar en la descripció del pla de cures, infermeria té un rol clau en la rehabilitació del pacient amb ictus com a membres de l'equip multidisciplinari. Com per exemple, formar als pacients en activitats de la vida diària. A més de la rehabilitació, aquestes persones han de treballar tot el dia per integrar la part del cos afectada, les cures d'infermeria són bàsiques per fomentar la participació de la persona en la seva autocura, i formar als cuidadors o família per tal de crear consciència sobre l'estat i necessitats del pacient (58).

Al ser un diagnòstic infermer, la desatenció unilateral hauria de ser responsabilitat d'infermeria: diagnosticar, tractar i investigar sobre aquest desordre, però no ha estat així, durant els últims anys les contribucions d'infermeria en aquest camp han estat escasses (10). Aquest fet ha estat un punt important en la realització d'aquest treball, que ha posat de manifest que és necessària més evidència sobre el rol d'infermeria en la recuperació i rehabilitació d'aquest tipus de pacient, per tal d'incrementar el coneixement de les tasques i intervencions a realitzar per infermeria. Tot i que existeix un diagnòstic infermer de desatenció unilateral, s'hauria de tenir en compte la variabilitat d'afectacions i tipologies de negligència unilateral a l'hora de plantejar els objectius i intervencions.

Altres professionals sanitaris com terapeutes ocupacionals o neuropsicòlegs han contribuït eficaçment en la investigació dels àmbits relacionats amb la seva matèria (10), però infermeria té la oportunitat única de veure el pacient holícticament, diagnosticar i tractar mitjançant les necessitats de cada persona i elaborar el pla de cures infermer.

Les majors limitacions del present treball han estat la poca evidència existent en relació a les cures d'infermeria al pacient amb desatenció unilateral. Aquest fet mostra la necessitat d'investigació sobre l'efectivitat de les intervencions d'infermeria en aquest tipus de pacient, per tal d'ampliar també, el nombre i intensitat d'intervencions.

## 6. Conclusions

- Les causes més freqüents en la negligència són els grans infarts cerebrals en l'arteria mitja cerebral que impliquen diferents lòbuls cerebrals. Els pacients amb negligència típicament tenen grans lesions, més que els pacients sense negligència, i afectació de l'hemisferi dret.
- La negligència unilateral freqüentment és ignorada durant el diagnòstic d'ictus, ja sigui en la fase aguda o crònica.
- La negligència implica un pitjor pronòstic després de l'ictus en termes de funcionalitat: recuperació motora, d'autonomia i de realització d'activitats de la vida diària, en la durada de l'estada hospitalària i l'alta a domicili que els pacients amb ictus sense aquesta síndrome.
- Les persones quan han patit un ictus i presenten desatenció unilateral precisen un pla de cures especialitzat d'alta complexitat per tal de diagnosticar i tractar els trastorns derivats d'aquests.
- Les necessitats de nutrició, eliminació, moviment i seguretat són les que es veuen més afectades. Els diagnòstics per aquestes necessitats són desatenció unilateral, risc d'aspiració, deteriorament de l'eliminació, deteriorament de la mobilitat física, risc de caigudes i risc de lesió. Són fonamentals les cures encaminades a protegir i reconèixer el costat afectat, controlar l'estat neurològic, identificar i evitar factors de risc davant l'aspiració, fomentar la continència intestinal i urinària, fomentar la mobilitat, identificar dèficits d'autocura i proporcionar assistència, instaurar mesures per evitar lesions, identificar els factors de risc de caigudes i prevenir-les.
- Existeix la necessitat d'ampliar el coneixement d'infermeria investigant sobre aquesta síndrome, per tal d'incrementar les intervencions destinades a detectar-lo o tractar-lo.
- Si bé l'evidència científica sobre les cures d'infermeria en l'ictus és amplia, l'existent sobre el pacient amb desatenció unilateral és gairebé nul·la. La revisió de l'evidència ha mostrat la necessitat de realitzar estudis sobre l'eficàcia de les cures infermeres en les persones afectades de desatenció unilateral.

## Bibliografía

1. Lewis M. Stroke Assessment: Across the Continuum of Care [Internet]. Ontario: Registered Nurses Association of Ontario; 2011 [citad 23 desembre 2017]. p. 165. Disponible a: <http://rnao.ca/bpg/guidelines/stroke-assessment-across-continuum-care>
2. García Espada S, Muñoz Abad L, Hormeño Bermejo RM. Capítulo 4: Ictus y otras emergencias neurológicas. FMC [Internet]. 1 gener 2016 [citad 5 gener 2018];23(9):40-50. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207216303358>
3. Brea A, Laclaustra M, Martorell E, Pedragosa À. Epidemiología de la enfermedad vascular cerebral en España. Clin e Investig En Arterioscler [Internet]. noviembre 2013 [citad 24 gener 2018];25(5):211-7. Disponible a: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0214916813001162>
4. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la Causa de Muerte 2016 [Internet]. 2016 [citad 24 gener 2018]. Disponible a: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p417/a2016/l0/&file=01001.px>
5. Instituto Nacional de Estadística. Tasas de Morbilidad Hospitalaria por 100.000 habitantes según el diagnóstico principal, el sexo y el grupo de edad. [Internet]. 2015 [citad 24 gener 2018]. Disponible a: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p414/a2015/l0/&file=01021.px>
6. Instituto Nacional de Estadística. Tasa de población con discapacidad que tiene diagnosticadas determinadas enfermedades crónicas según la enfermedad por CCAA y sexo . [Internet]. 2008 [citad 20 gener 2018]. Disponible a: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p418/a2008/hogares/p02/modulo1/l0/&file=04028.px>
7. Pinedo S, Sanmartín V, Zaldibar B, Erazo P, Miranda M, Tejada P, et al. Calidad de vida a los 6 meses tras un ictus. Rehabilitación [Internet]. gener 2016 [citad 18 gener 2018];50(1):5-12. Disponible a: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0048712015000900>

8. Kettunen JE, Nurmi M, Dastidar P, Jehkonen M. Recovery From Visual Neglect After Right Hemisphere Stroke: Does Starting Point in Cancellation Tasks Change After 6 Months? *Clin Neuropsychol* [Internet]. 2012 [citad 22 desembre 2017];26(2):1-16. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1080/13854046.2011.648213>
9. Plummer P, Morris M, Dunai J. Assessment of unilateral neglect. *Phys Ther* [Internet]. 2003 [citad 10 gener 2018];83(8):732-40. Disponible a: <https://vpngateway.udg.edu/docview/,DanaInfo=search.proquest.com,SSL+223113359?accountid=15295>
10. Jepson R, Despain K, Keller DC. Unilateral Neglect: Assessment in Nursing Practice. *J Neurosci Nurs* [Internet]. 2008 [citad 17 desembre 2017];40(3):142-9. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18578272>
11. Conti RP, Arnone JM. Unilateral Neglect: Assessment and Rehabilitation. *Int J Neurosci Behav Sci* [Internet]. 2016 [citad 11 gener 2018];4(1):1-10. Disponible a: [http://www.hrpub.org/journals/article\\_info.php?aid=3884](http://www.hrpub.org/journals/article_info.php?aid=3884)
12. Guariglia C, Piccardi L. Environmental orientation and navigation in different types of unilateral neglect. *Exp Brain Res* [Internet]. 8 octubre 2010 [citad 6 gener 2018];206(2):163-9. Disponible a: <http://link.springer.com/10.1007/s00221-010-2310-7>
13. Appelros P, Nydevik I, Karlsson GM, Thorwalls A, Seiger Å. Recovery from unilateral neglect after right- hemisphere stroke Recove. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2004 [citad 27 desembre 2017];26(8):471-7. Disponible a: <https://doi.org/10.1080/09638280410001663058>
14. Luukkainen-Markkula R, Tarkka IM. Recovery from Neglect after Right Hemisphere Stroke. *Int J Neurorehabilitation* [Internet]. 30 abril 2014 [citad 27 desembre 2017];1(1):1-8. Disponible a: <http://www.omicsgroup.org/journals/recovery-from-neglect-after-right-hemisphere-stroke-2376-0281-1000103.php?aid=25880>
15. Peña Casanova J. Neurología de la conducta y neuropsicología. 1a

- edició. Mèdica Panamericana, editor. Madrid; 2007. 450 p.
16. Generalitat de Catalunya. TERMCAT: Centre de terminologia [Internet]. 2018 [citat 25 gener 2018]. Disponible a: <http://www.termcat.cat/ca/>
  17. Bowen A, Hazelton C, Pollock A, Lincoln NB. Cognitive rehabilitation for spatial neglect following stroke. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 1 juliol 2013 [citat 15 gener 2018];(7). Disponible a: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003586.pub3>
  18. Kwah LK, Diong J. National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS). J Physiother [Internet]. 1 març 2014 [citat 18 gener 2018];60(1):61. Disponible a: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1836955314000137?\\_rdoc=1&\\_fmt=high&\\_origin=gateway&\\_docanchor=&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aeaa92ffb](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1836955314000137?_rdoc=1&_fmt=high&_origin=gateway&_docanchor=&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aeaa92ffb)
  19. Appelros P, Nydevik I, Karlsson G, Thorwalls A, Seiger A. Assessing unilateral neglect: shortcomings of standard test methods. Disabil Rehabil [Internet]. 6 maig 2003 [citat 11 gener 2018];25(9):473-9. Disponible a: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0963828031000071714>
  20. Azouvi P, Bartolomeo P, Beis J-M, Perennou D, Pradat-Diehl P, Rousseaux M. A battery of tests for the quantitative assessment of unilateral neglect. Restor Neurol Neurosci [Internet]. 2006 [citat 6 gener 2018];24(4-6):273-85. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17119304>
  21. Sánchez Cabeza Á, Huertas Hoyas E, MáximoBocanegra N, Martínez Piédrola RM, Pérez de Heredia Torres M, Alegre Ayala J. Spanish Transcultural Adaptation and Validity of the Behavioral Inattention Test. Occup Ther Int [Internet]. 11 gener 2017 [citat 16 gener 2018];2017:1-7. Disponible a: <https://www.hindawi.com/journals/oti/2017/1423647/>
  22. Azouvi P. The ecological assessment of unilateral neglect. Ann Phys Rehabil Med [Internet]. 1 juny 2017 [citat 18 gener 2018];60(3):186-90. Disponible a:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877065716000038>

23. Spaccavento S, Cellamare F, Falcone R, Loverre A, Nardulli R. Effect of subtypes of neglect on functional outcome in stroke patients. *Ann Phys Rehabil Med* [Internet]. 1 novembre 2017 [citat 18 gener 2018];60(6):376-81. Disponible a: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877065717303998>
24. Micheli F, Nogués MA, Asconapé JJ, Fernández Pardal MM, Biller J. *Tratado de neurología clínica*. Médica Panamericana, editor. Buenos Aires; 2002. 1606 p.
25. Tirapu Ustárroz J, Rios Lagos M, Maestú Unturbe F. *Manual de neuropsicología*. 2a edició. Viguera, editor. Barcelona; 2011. 506 p.
26. Azouvi P, Jacquin-Courtois S, Luauté J. Rehabilitation of unilateral neglect: Evidence-based medicine. *Ann Phys Rehabil Med* [Internet]. 1 juny 2017 [citat 13 febrer 2018];60(3):191-7. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877065716305322>
27. León Ruiz M, Rodríguez Sarasa ML, Sanjuán Rodríguez L, Benito-León J, García-Albea Ristol E, Arce Arce S. Evidencias actuales sobre la estimulación magnética transcraneal y su utilidad potencial en la neurorrehabilitación postictus: Ampliando horizontes en el tratamiento de la enfermedad cerebrovascular. *Neurología* [Internet]. 6 maig 2016 [citat 20 gener 2018]; Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485316300305>
28. Appelros P, Karlsson GM, Seiger A, Nydevik I. Neglect and anosognosia after first-ever stroke: incidence and relationship to disability. *J Rehabil Med* [Internet]. Setembre 2002 [citat 11 gener 2018];34(5):215-20. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12392236>
29. Menon-Nair A, Korner-Bitensky N, Wood-Dauphinee S. Assessment of unilateral spatial neglect post stroke in Canadian acute care hospitals: are we neglecting neglect? *Clin Rehabil* [Internet]. 2006 [citat 27 desembre 2017];20:623-34. Disponible a:

<https://vpngateway.udg.edu/docview/,DanaInfo=search.proquest.com,SSL+200699322?accountid=15295>

30. Navarro-Pérez MD, Galán-Ciurana P, Ferri-Campos J, Moliner Muñoz B, Colomer-Font C, Noé-Sebastián E. Evolución y pronóstico en un caso de negligencia unilateral: Estudio longitudinal con el Behavioural Inattention Test. *Rehabilitación* [Internet]. 1 juliol 2011 [citat 18 gener 2018];45(3):271-4. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048712011000284>
31. Plummer P, Morris ME, Hurworth RE, Dunai J. Characterisation of unilateral neglect by physiotherapists. *Disabil Rehabil* [Internet]. 7 gener 2006 [citat 10 gener 2018];28(9):571-7. Disponible a: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638280500242788>
32. Ohshima H, Murashima S, Takahashi R. Assessments and nursing care for right brain-damaged stroke patients: Focusing on neglect and related symptoms. *Nurs Heal Sci* [Internet]. 1 juny 2004 [citat 14 gener 2018];6(2):115-21. Disponible a: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1442-2018.2004.00182.x>
33. Suñer Soler R. Tratado de enfermería neurológica: la persona, la enfermedad y los cuidados. 3a edició. SEDENE, editor. Barcelona: Elsevier; 2013. 248 p.
34. Nanda international. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2015-2017. En: Herdman TH, Kamitsuru S, editors. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2015-2017. Edició Esp. Barcelona: Elsevier; 2015. p. 251-2.
35. Moorhead S, Johnson M, L. Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5a edició. Elsevier, editor. Barcelona; 2013. 736 p.
36. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6a edició. Elsevier, editor. Barcelona: Elsevier; 2014. 634 p.

37. Lendínex Mesa A. Enfermería en neurorrehabilitación: Empoderando el autocuidado. 1a ed. SEDENE, editor. Barcelona: Elsevier; 2016. 225 p.
38. Castillo Sánchez J, Jiménez Martín I. Reeduación funcional tras un ictus. 1a edició. DRK E, editor. Barcelona: Elsevier; 2014. 273 p.
39. Ferre A, Ribó M, Rodríguez-Luna D, Romero O, Sampol G, Molina CA, et al. Los ictus y su relación con el sueño y los trastornos del sueño. Neurología [Internet]. 1 març 2013 [citat 23 febrer 2018];28(2):103-18. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485310002598>
40. Geeganage C, Beavan J, Ellender S, Bath PM. Interventions for dysphagia and nutritional support in acute and subacute stroke. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 17 octubre 2012 [citat 10 març 2018]; Disponible a: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD000323.pub2>
41. Rofes L, Arreola V, Mukherjee R, Clavé P. Sensitivity and specificity of the Eating Assessment Tool and the Volume-Viscosity Swallow Test for clinical evaluation of oropharyngeal dysphagia. Neurogastroenterol Motil [Internet]. 1 setembre 2014 [citat 10 març 2018];26(9):1256-65. Disponible a: <http://doi.wiley.com/10.1111/nmo.12382>
42. Ersoz M, Tunc H, Akyuz MT, Ozel S. Bladder Storage and Emptying Disorder Frequencies in Hemorrhagic and Ischemic Stroke Patients with Bladder Dysfunction. Cerebrovasc Dis [Internet]. 2005 [citat 16 març 2018];20:395-9. Disponible a: [www.karger.com](http://www.karger.com)
43. Cowey E, Smith LN, Booth J, Weir CJ. Urinary catheterization in acute stroke: clinical realities. A mixed methods study. Clin Rehabil [Internet]. 2011 [citat 16 març 2018];26(5):470-9. Disponible a: <https://vpngateway.udg.edu/healthcomplete/docview/998718688/9063809233CF4822PQ/,DanaInfo=search.proquest.com,SSL+2?accountid=15295>
44. Rodrigo-Gil J, Suñer-Soler R, Cruz-Díaz V, Bagot-Prats M, Algans-Coll L, Cepeda-Bautista M, et al. Care for patients with acute stroke: effectiveness of portable vesical ultrasound imaging in the stroke unit.



- Rev Neurol [Internet]. 1 febrer 2012 [citat 20 abril 2018];54(3):151-8. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22278891>
45. Net P, Karnycheff F, Vasse M, Bourdain F, Bonan B, Lapergue B. Urinary tract infection after acute stroke: Impact of indwelling urinary catheterization and assessment of catheter-use practices in French stroke centers. Rev Neurol [Internet]. 1 març 2018 [citat 20 abril 2018];174(3):145-9. Disponible a: <https://vpngateway.udg.edu:11012/science/article/pii/S0035378716301953?via%3Dihub>
46. Noe-Sebastian E, Balasch-Bernat M, Colomer-Font C, Moliner-Munoz B, Rodriguez Sanchez-Leiva C, Ugart P, et al. Ictus y discapacidad: estudio longitudinal en pacientes con discapacidad moderada-grave tras un ictus incluidos en un programa de rehabilitación multidisciplinar. Rev Neurol [Internet]. 1 maig 2017 [citat 15 març 2018];64(9):385-92. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28444680>
47. Punt TD, Riddoch MJ. Motor neglect: Implications for movement and rehabilitation following stroke. Disabil Rehabil [Internet]. 7 gener 2006 [citat 11 gener 2018];28(13-14):857-64. Disponible a: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638280500535025>
48. Saini M, Saqqur M, Kamruzzaman A, Lees KR, Shuaib A, VISTA Investigators. Effect of hyperthermia on prognosis after acute ischemic stroke. Stroke [Internet]. 1 setembre 2009 [citat 18 març 2018];40(9):3051-9. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19644066>
49. Vega López AB. Las secuelas invisibles del ictus. Rehabilitación [Internet]. 1 abril 2017 [citat 18 gener 2018];51(2):138. Disponible a: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048712016300123?\\_rdoc=1&\\_fmt=high&\\_origin=gateway&\\_docanchor=&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aeaa92ffb](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048712016300123?_rdoc=1&_fmt=high&_origin=gateway&_docanchor=&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aeaa92ffb)
50. Rudd T. National clinical guideline for stroke [Internet]. London: Intercollegiate Stroke Working Party; 2016 [citat 18 abril 2018]. Disponible

a: [https://www.strokeaudit.org/SupportFiles/Documents/Guidelines/2016-National-Clinical-Guideline-for-Stroke-5t-\(1\).aspx](https://www.strokeaudit.org/SupportFiles/Documents/Guidelines/2016-National-Clinical-Guideline-for-Stroke-5t-(1).aspx)

51. Berthier ML. Poststroke aphasia: epidemiology, pathophysiology and treatment. *Drugs Aging* [Internet]. 2005 [citat 20 abril 2018];22(2):163-82. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15733022>
52. El Husseini N, Goldstein LB, Peterson ED, Zhao X, Olson DM, Williams JW, et al. Depression Status Is Associated with Functional Decline Over 1-Year Following Acute Stroke. *J Stroke Cerebrovasc Dis* [Internet]. 1 juliol 2017 [citat 19 març 2018];26(7):1393-9. Disponible a: [https://vpngateway.udg.edu:11012/science/article/pii/S1052305717301313?\\_rdoc=1&\\_fmt=high&\\_origin=gateway&\\_docanchor=&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aeaa92ffb](https://vpngateway.udg.edu:11012/science/article/pii/S1052305717301313?_rdoc=1&_fmt=high&_origin=gateway&_docanchor=&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aeaa92ffb)
53. De La Iglesia JM, Onís Vilches MC, Dueñas Herrero R, Colomer CA, Taberné CA, Luque Luque R. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *MEDIFAM* [Internet]. 2002 [citat 10 maig 2018];12(10):620-30. Disponible a: <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n10/original2.pdf>
54. Jones SP, Miller C, Gibson JME, Cook J, Price C, Watkins CL. The impact of education and training interventions for nurses and other health care staff involved in the delivery of stroke care: An integrative review. *Nurse Educ Today* [Internet]. 1 febrer 2018 [citat 19 març 2018];61:249-57. Disponible a: [https://vpngateway.udg.edu:11012/science/article/pii/S0260691717302848?\\_rdoc=1&\\_fmt=high&\\_origin=gateway&\\_docanchor=&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aeaa92ffb](https://vpngateway.udg.edu:11012/science/article/pii/S0260691717302848?_rdoc=1&_fmt=high&_origin=gateway&_docanchor=&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aeaa92ffb)
55. Rodríguez Hernández A, Martín Ávila B. Abordaje multidisciplinar en el tratamiento de la disfagia. *Ene enf* [Internet]. 2008;2(4). Disponible a: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/167/150>
56. Fernández Benito RE, López Rojo N, Martín Toral S, Zubillaga Cué E. Plan de cuidados de enfermería estandarizado del paciente con Ictus.

- Nuberos Científica [Internet]. 2012 [citat 18 abril 2018];1(7). Disponible a: <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/7/49>
57. National Institute for Health and Care Excellence. Stroke rehabilitation in adults [Internet]. NICE; 2013 [citat 24 abril 2018]. Disponible a: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg162/chapter/1-Recommendations#planning-and-delivering-stroke-rehabilitation>
58. Bjartmarz I, Jónsdóttir H, Hafsteinsdóttir TB. Implementation and feasibility of the stroke nursing guideline in the care of patients with stroke: a mixed methods study. BMC Nurs [Internet]. 1 desembre 2017 [citat 18 març 2018];16(1):72. Disponible a: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-017-0262-y>

## Annexes

### Annex 1- Escala Canadenca.

<b>A. Funcions mentals</b>	
A1. Nivell de consciència	
Alerta	3
Somnolència	1,5
A2. Orientació	
Orientat	1
Desorientat o no valorable	0
A3. Llenguatge	
Normal	1
Dèficit d'expressió	0,5
Dèficit de comprensió	0
Si existeix afectació de l'hemisferi dret (extremitat esquerra) aplicar B1. Si existeix afectació de l'hemisferi esquerre, amb afectació del llenguatge, aplicar B2.	
<b>B1. Funcions motores</b>	
Cara	
Cap	0,5
Present	0
Braç (proximal)	
Cap	1,5
Moderat	1
Significativa	0,5
Total	0
Braç (distal)	
Cap	1,5
Moderat	1
Significativa	0,5
Total	0
Cama	
Cap	1,5
Moderat	1
Significativa	0,5
Total	0
<b>B2. Funcions motores</b>	
Cara	
Cap	0,5
Present	0
Braç	
Cap	1,5
Present	0
Cama	
Cap	1,5
Present	0

**Referència bibliogràfica:** Rodríguez Campello A. Atenció d'infermeria a la persona afectada de malaltia vascular cerebral [Internet]. Barcelona: Institut

d'Estudis de la Salut; 2009 [citat 8 maig 2018]. p. 88. Disponible a:  
[http://www.parcshalutmar.cat/mar/ppt\\_ictus.pdf](http://www.parcshalutmar.cat/mar/ppt_ictus.pdf)

## Annex 2- Barthel: Activitats bàsiques de la vida diària.

Actividades básicas de la vida diaria		
Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Total		
Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Totalmente independiente</li> <li>- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.</li> <li>- Dependiente</li> </ul>	10 5 0
Baño	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Independiente: entra y sale solo del baño</li> <li>- Dependiente</li> </ul>	5 0
Vestirse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos</li> <li>- Necesita ayuda</li> <li>- Dependiente</li> </ul>	10 5 0
Aseo personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.</li> <li>- Dependiente</li> </ul>	5 0
Control anal (Valórese la semana previa)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continencia normal -</li> <li>- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas</li> <li>- Incontinencia</li> </ul>	10 5 0
Control vesical (Valórese la semana previa)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continencia normal, o es capaz de cuidar de la sonda si tiene una puesta</li> <li>- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda</li> <li>- Incontinencia</li> </ul>	10 5 0
Manejo en el inodoro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...</li> <li>- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo</li> <li>- Dependiente</li> </ul>	10 5 0
Desplazamiento silla/cama	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Independiente para ir del sillón a la cama</li> </ul>	15

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo</li> <li>- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo</li> <li>- Dependiente</li> </ul>	10 5 0
Deambular	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Independiente, camina solo 50 metros</li> <li>- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros</li> <li>- Independiente en silla de ruedas sin ayuda</li> <li>- Dependiente</li> </ul>	15 10 5 0
Subir escaleras	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Independiente para bajar y subir escaleras</li> <li>- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo</li> <li>- Dependiente</li> </ul>	10 5 0

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependència
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

**Referència bibliogràfica:** Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel index. Md State Med J. 1965;14:61-5.

## Annex 3- Braden: Risc UPP.

<b>PERCEPCIÓN SENSORIAL</b> Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión	<b>1. COMPLETAMENTE LIMITADA</b> Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose, estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir dolor en la mayor parte de su cuerpo.	<b>2. MUY LIMITADA</b> Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación, o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.	<b>3. LIGERAMENTE LIMITADA</b> Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición, o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.	<b>4. SIN LIMITACIONES</b> Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.
<b>EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD</b> Nivel de exposición de la piel a la humedad	<b>1. CONSTANTEMENTE HÚMEDA</b> La piel se encuentra constantemente expuesta al a humedad por: sudoración, orina, etc... Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.	<b>2. A MENUDO HÚMEDA</b> La piel esta a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de la cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.	<b>3. OCASIONALMENTE HÚMEDA</b> La piel está ocasionalmente húmeda, requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.	<b>4. RARAMENTE HÚMEDA</b> La piel está generalmente seca. La ropa de la cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de ropa.
<b>ACTIVIDAD</b> Nivel de actividad física	<b>1. ENCAMADO/A</b> Paciente constantemente encamado/a.	<b>2. EN SILLA</b> Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.	<b>3. DEAMBULA OCASIONALMENTE</b> Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en una silla.	<b>4. DEAMBULA FRECUENTEMENTE</b> Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.
<b>MOVILIDAD</b> Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo	<b>1. COMPLETAMENTE INMÓVIL</b> Sin ayuda no puede realizar ningún cambio de la posición del cuerpo o de alguna extremidad.	<b>2. MUY LIMITADA</b> Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí sola/o.	<b>3. LIGERAMENTE LIMITADA</b> Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí sola/o.	<b>4. SIN LIMITACIONES</b> Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.
<b>NUTRICIÓN</b> Patrón usual de ingesta de alimentos	<b>1. MUY POBRE</b> Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne, lácteos.) Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o está en ayunas y/o dieta líquida o sueros más de cinco días.	<b>2. PROBABLEMENTE INADECUADA</b> Raramente come una comida completa y generalmente come sólo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.	<b>3. ADECUADA</b> Toma más de la mitad de la mayoría de comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o recibe nutrición por sonda naso gástrica o por vía parenteral cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.	<b>4. EXCELENTE</b> Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehúsa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere de suplementos dietéticos.
<b>ROCE Y PELIGRO DE LESIONES CUTÁNEAS</b>	<b>1. PROBLEMA</b> Requiere de moderada a máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en una silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.	<b>2. PROBLEMA POTENCIAL</b> Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.	<b>3. NO EXISTE PROBLEMA APARENTE</b> Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.	

Interpretació: Alt risc < 12 punts; Risc moderat 13-14 punts; Risc baix 15-16 punts si és menor de 75 anys o puntuació total 15-18 punts si és major o igual a 75 anys.

**Referència bibliogràfica:** Pancorbo-Hidalgo PL, Garcia-Fernandez FP, Lopez-Medina IM, Alvarez-Nieto C. Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review. J Adv Nurs. 2006;54(1):94-110. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.03794.x

## Annex 4- Escala NIHSS: National Institute Health Stroke Scale.

<b>1. NIVELL DE CONSCIENCIA</b>	
<b>1A. Alerta</b>	
Alerta amb resposta normal	0
No alerta, però respon a mínims estímuls verbals	1
No alerta, però respon a estímuls repetits o dolorosos (no reflexes)	2
No respon a estímuls dolorosos o només amb moviments reflexos.	3
<b>1B. Preguntes orals: preguntar el mes actual i la edat. Puntuar únicament la primera resposta.</b>	
Ambdues respostes són correctes	0
Només una resposta és correcta. Amb intubació orotraqueal, molta disàrtria o barrera idiomàtica.	1
Cap resposta correcta	2
<b>1C. Ordres motores: tancar -obrir els ulls i tancar obrir la mà (costat sense parèsia)</b>	
Ambdues respostes correctes	0
Només una resposta és correcta	1
Cap resposta és correcta	2
<b>2. MIRADA CONJUGADA: Els dos ulls fan el mateix, i en repòs els ulls estan en posició central.</b>	
Normal	0
Parèsia parcial de la mirada o parèsia perifèrica de un nervi òcul-motor	1
Parèsia total o desviació forçada de la mirada conjugada	2
<b>3. CAMPS VISUALS PER CONFRONTACIÓ: A un metre de distància del pacient rapar el ull que no serà explorat. Explorar els quadrants superiors i inferiors.</b>	
Visió no alterada	0
Hemianòpsia parcial o extinció visual	1
Hemianòpsia completa	2
Ceguera total	3
<b>4. PARÈSIA FACIAL: Ensenyar les dents, si no col·labora es pot explorar amb un estímul dolors.</b>	
Moviment normal, simetria de les hemicares	0
Mínima asimetria	1
Paràlisi de la zona inferior d'una hemicara	2
Paràlisi de les zones inferior i superior de l'hemicara	3
<b>5. PARÈSIA DEL BRAÇ: Primer el braç sense parèsia. Aixecar i estendre el braç a 90°. Pacient en decúbit, estendre el braç 45°.</b>	
<b>5A. Costat dret</b>	
Manté la posició durant 10 segons, amputació o immobilització	0
Claudica en menys de 10 segons sense tocar el llit	1
Claudica en menys de 10 segons i la extremitat toca el llit	2
Existeix moviment però no arriba a la posició o cau immediatament.	3
Paràlisi de l'extremitat	4



<b>5B. Costat esquerre</b>	
Manté la posició durant 10 segons, amputació o immobilització	0
Claudica en menys de 10 segons sense tocar el llit	1
Claudica en menys de 10 segons i la extremitat toca el llit	2
Existeix moviment però no arriba a la posició o cau immediatament.	3
Paràlisi de l'extremitat	4
<b>6. PARÈSIA DE LA CAMA:</b> Primer la cama sense parèsia. Aixecar la cama estirada a 30°.	
<b>6A. Costat dret</b>	
Manté la posició durant 5 segons, amputació proximal o immobilització	0
Claudica en menys de 5 segons sense tocar el llit	1
Claudica en menys de 5 segons i la extremitat toca el llit	2
Existeix moviment però no arriba a la posició o cau immediatament.	3
Paràlisi de l'extremitat	4
<b>6B. Costat esquerre</b>	
Manté la posició durant 5 segons, amputació proximal o immobilització	0
Claudica en menys de 5 segons sense tocar el llit	1
Claudica en menys de 5 segons i la extremitat toca el llit	2
Existeix moviment però no arriba a la posició o cau immediatament.	3
Paràlisi de l'extremitat	4
<b>7. DISMETRIA:</b> Atàxia: Descoordinació en el moviment. Dit nas i taló genoll. Realitzar amb els ulls oberts.	
Absent, amputació, dèficit motor o fusió de l'articulació	0
Atàxia a una extremitat	1
Atàxia en dos extremitats	2
<b>8. SENSIBILITAT:</b> Amb una agulla explorar la cara, els braços, el tronc, l'abdomen i les cames (no mans ni peus). En el pacient obnubilat avaluar la retirada d'estímul dolorós.	
Normal	0
Lleu hipoestèsia (ho nota)	1
Anestèsia o pacient en coma	2
<b>9. LLENGUATGE:</b> Descriure un dibuix o llegir una llista de paraules i frases. En pacient mut o amb intubació orotraqueal explorar segons escriptura.	
Normal	0
Afàsia lleu o moderada, es pot entendre	1
Afàsia greu, no es pot entendre	2
Comprensió nul·la o en coma	3
<b>10. DISARTRIA:</b> Valorar només l'articulació	
Normal o intubació orotraqueal	0
Lleu o moderada (es pot entendre)	1
Greu, intel·ligible o mut	2
<b>11. EXTINCIÓ I INATENCIÓ, NEGLIGÈNCIA.</b> Extinció: En casos d'estímuls	

bilaterals simultanis, el pacient no és capaç de percebre en e costat contra lateral a la lesió. Negligència: El pacient és incapaç d'orientar-se o respondre davant un estímul en el costat contra lateral a la lesió. Inatenció: El pacient ignora els estímuls en el costat contra lateral a la lesió.

Sense alteracions	0
Inatenció o extinció en una modalitat: visual, tàctil, espacial, corporal	1
Inatenció o extinció en més d'una modalitat. No reconeix la seva pròpia mà o només reconeix una part de l'espai.	2

**Referència bibliogràfica:** Montaner J, Alvarez-Sabín J. [NIH stroke scale and its adaptation to Spanish]. Neurologia [Internet]. mayo de 2006 [citat 13 de maig de 2018];21(4):192-202. Disponible a:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16832774>

## Annex 5- Escala de coma de Glasgow.

TABLA 4-3. Escala de coma de Glasgow	
Área evaluada	Puntuación
<b>Apertura ocular</b> Espontánea Al estímulo verbal Al dolor Ninguna	4 3 2 1
<b>Respuesta motora</b> Obedece órdenes Localiza el dolor Flexión normal (retira) Flexión anormal (decorticación) Extensión (descerebración) Ninguna	6 5 4 3 2 1
<b>Respuesta verbal</b> Orientada Confusa Palabras inapropiadas Sonidos incomprensibles Ninguna	5 4 3 2 1
Máximo 15; mínimo 3.	

**Referència bibliogràfica:** García Espada S, Muñoz Abad L, Hormeño Bermejo RM. Capítulo 4: Ictus y otras emergencias neurológicas. FMC - Form Médica Contin en Atención Primaria [Internet]. 1 gener 2016 [citad 5 gener 2018];23(9):40-50. Disponible a:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207216303358>

## Annex 6- Geriatric Depression Scale GDS

Escala de depressió geriàtrica de Yesavage (Versió espanyola)		
1. En general, està satisfet/a amb la seva vida?	<b>Sí</b>	<b>No</b>
2. Ha abandonat moltes de les seves tasques habituals i aficions?	<b>Sí</b>	No
3. Sent que la seva vida està buida?	<b>Sí</b>	No
4. Es sent amb freqüència avorrit/ida?	<b>Sí</b>	No
5. Es troba de bon humor la major part del temps?	Sí	<b>No</b>
6. Tem que alguna cosa dolenta pugui ocorre-li?	<b>Sí</b>	No
7. Es sent feliç la major part del temps?	Sí	<b>No</b>
8. Amb freqüència es sent desemparat/ada, desprotegit/ida?	<b>Sí</b>	No
9. Prefereix vostè quedar-se a casa, més que sortir i fer coses noves?	<b>Sí</b>	No
10. Creu que té més problemes de memòria que la majoria de les persones?	<b>Sí</b>	No
11. En aquests moments, pensa que és fantàstic estar viu?	Sí	<b>No</b>
12. Actualment es sent un/a inútil?	<b>Sí</b>	No
13. Es sent ple/na d'energia?	Sí	<b>No</b>
14. Es sent sense esperança en aquest moment?	<b>Sí</b>	No
15. Pensa que la majoria de la gent està en millor situació que vostè?	<b>Sí</b>	No
Puntuació total		
<i>Les respostes en negreta indiquen depressió. Cadascuna d'aquestes conta un punt.</i>		

**Referència bibliogràfica:** De La Iglesia JM, Onís Vilches MC, Dueñas Herrero R, Colomer CA, Taberné CA, Luque Luque R. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. MEDIFAM [Internet]. 2002 [citado 10 de mayo de 2018];12(10):620-30. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n10/original2.pdf>

## Annex 7- Stroke Aphasic Depression Questionnaire (SADQ)

### The Hospital Stroke Aphasic Depression Questionnaire

Please indicate on how many days out of the last 7 the patient has shown the following behaviours:

- |  |                     |                       |                        |                      |
|--|---------------------|-----------------------|------------------------|----------------------|
| 1. Did his/her waking cause a disturbance in sleep patterns? | Every day this week | On 4-6 days this week | On 1- 4 days this week | Not at all this week |
| 2. Did he/she have weeping spells?                           | Every day this week | On 4-6 days this week | On 1- 4 days this week | Not at all this week |
| 3. Did he/she have restless disturbed nights?                | Every day this week | On 4-6 days this week | On 1- 4 days this week | Not at all this week |
| 4. Did he/she initiate activities?                           | Every day this week | On 4-6 days this week | On 1- 4 days this week | Not at all this week |
| 5. Did he/she avoid eye contact when you spoke to him/her?   | Every day this week | On 4-6 days this week | On 1- 4 days this week | Not at all this week |
| 6. Did he/she burst into tears?                              | Every day this week | On 4-6 days this week | On 1- 4 days this week | Not at all this week |
| 7. Did he/she smile when you spoke to him/her?               | Every day this week | On 4-6 days this week | On 1- 4 days this week | Not at all this week |
| 8. Did he/she indicate suffering from aches and pains?       | Every day this week | On 4-6 days this week | On 1- 4 days this week | Not at all this week |
| 9. Did he/she refuse to eat meals?                           | Every day this week | On 4-6 days this week | On 1- 4 days this week | Not at all this week |
| 10. Did he/she get angry?                                    | Every day this week | On 4-6 days this week | On 1- 4 days this week | Not at all this week |

11. Did he/she refuse to participate in social activities?	Every day this week	On 4-6 days this week	On 1- 4 days this week	Not at all this week
12. Did he/she laugh at a joke?	Every day this week	On 4-6 days this week	On 1- 4 days this week	Not at all this week
<hr/>				
13. Did he/she get restless and fidgety?	Every day this week	On 4-6 days this week	On 1- 4 days this week	Not at all this week
14. Did he/she sit without doing anything?	Every day this week	On 4-6 days this week	On 1- 4 days this week	Not at all this week
15. Did he/she concentrate on activities?	Every day this week	On 4-6 days this week	On 1- 4 days this week	Not at all this week
16. Did he/she take care of his/her appearance to the extent of his/her physical ability?	Every day this week	On 4-6 days this week	On 1- 4 days this week	Not at all this week
17. Did he/she seem to enjoy social activities or outings?	Every day this week	On 4-6 days this week	On 1- 4 days this week	Not at all this week
18. Did he/she keep him/herself occupied during the day?	Every day this week	On 4-6 days this week	On 1- 4 days this week	Not at all this week
19. Did he/she take sleeping tablets?	Every day this week	On 4-6 days this week	On 1- 4 days this week	Not at all this week
20. Did he/she take interest in events around him/her?	Every day this week	On 4-6 days this week	On 1- 4 days this week	Not at all this week
21. Did he/she look at you when you approached him/her?	Every day this week	On 4-6 days this week	On 1- 4 days this week	Not at all this week

**Referència bibliogràfica:** Gabaldón L, Fuentes B, Frank-García A, Díez-Tejedor E. Poststroke Depression: Importance of Its Detection and Treatment. *Cerebrovasc Dis* [Internet]. 2007 [citat 13 maig 2018];24(1):181-8. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17971654>