

Laia Calvet Salvia i Nit Pallisé Subirats

**ABORDATGE INFERMER DEL PACIENT POST-ICTUS EN LA
RECUPERACIÓ HOSPITALÀRIA: REVISIÓ SISTEMÀTICA**

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per: Dra. Marina Gómez De Quero Córdoba

Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Facultat d'Infermeria

TARRAGONA 2024

AGRAÏMENTS

En primer lloc, a les nostres famílies i companys, agrair el suport i la motivació que ens han donat durant tot aquest camí.

I, en segon lloc, a la nostra tutora Marina Gómez de Quero Córdoba, per tota l'atenció, confiança, consell i dedicació que ens ha donat des d'un primer moment. Ha sigut un plaer tenir-la com a tutora del treball de fi de grau.

ÍNDEX

1.	RESUM I ABSTRACT.....	4
2.	INTRODUCCIÓ	6
3.	JUSTIFICACIÓ	8
4.	INTERÈS PERSONAL.....	9
5.	MARC TEÒRIC	10
5.1.	Definició de l'ictus.....	10
5.2.	Cuidatges d'infermeria en el pacient post-ictus.....	11
5.3.	La rehabilitació del pacient post-ictus	13
5.4.	Qualitat de vida del pacient post-ictus.....	14
6.	OBJECTIUS.....	16
7.	METODOLOGIA	17
7.1.	Pregunta PICO	17
7.2.	Bases de dades	17
7.3.	Criteris d'inclusió i d'exclusió.....	18
7.4.	Descriptors i estratègia de recerca	18
7.6.	Mètode CASPe.....	19
7.7.	Nivells d'evidència Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN).....	19
7.8.	Procés de selecció dels articles	20
8.	RESULTATS.....	21
8.1	Diagrama de flux PRISMA.....	22
8.2.	Taula de Resultats	23
9.	DISCUSSIÓ.....	31
10.	CONCLUSIONS.....	35
11.	LIMITACIONS I FUTURES LÍNIES D'INVESTIGACIÓ	36
12.	BIBLIOGRAFIA	37
13.	ANNEXES.....	42
	Annex 1. Test MECV-V	42
	Annex 2. Escala NIHSS	43
	Annex 3. Escala Canadenca	44
	Annex 4. Escala de Rankin Modificada.....	45
	Annex 5. Índex de Barthel	46
	Annex 6. Cronograma pla de treball	47
	Annex 7. Taula criteris de qualitat.....	48

1. RESUM I ABSTRACT

Resum

Introducció: L'accident vascular cerebral (AVC) és la segona causa de mortalitat al món, representant un 11% de les defuncions segons la Organització Mundial de la Salut (OMS). A Espanya cada any es produeixen 71.780 casos nous d'ictus. Dues de cada tres persones que han patit un AVC presenten algun tipus de seqüela de l'episodi, que en molts casos és discapacitant. Les infermeres tenen un paper crucial per a la bona recuperació del pacient, realitzant funcions com la monitorització per a l'estabilitat clínica, l'administració dels tractaments, prevenció de possibles complicacions i ajuda en la rehabilitació. Així com també el paper fonamental de l'educació sanitària sobre el maneig del ictus al pacient i a la seva família.

Objectiu: Conèixer les estratègies d'infermeria en el cuidatge del pacient post-ictus a l'hospital per millorar la seva qualitat de vida.

Metodologia: S'ha realitzat una revisió sistemàtica en les bases de dades PubMed, Cinhal i Cuiden d'articles on es duu a terme una intervenció dels cuidatges d'infermeria en la recuperació del pacient post ictus entre els anys 2017-2023, ambdós inclosos. Amb els estudis obtinguts, s'han passat l'escala de qualitat CASPe i els nivells d'evidència SIGN.

Resultats: S'han seleccionat 8 articles on l'evidència reunida mostra la importància d'infermeria en el cuidatge del pacient post ictus i en la seva rehabilitació. Una rehabilitació precoç serà beneficiosa pel pacient presentant una millora en la independència i el desenvolupament de les activitats diàries. Infermeria, valora diferents aspectes en l'ingrés del pacient així com l'activitat verbal i motora amb els cuidatges i les reavaluacions amb escales de valoració. També dona importància en les possibles complicacions per una detecció, actuació precoç i una recuperació funcional i òptima.

Conclusions: La rehabilitació precoç te beneficis respecte a l'inici d'aquesta amb la recuperació del pacient. Així com la importància del paper d'infermeria en l'abordatge de la valoració del pacient, els cuidatges, les activitats bàsiques, la disfàgia i la prevenció de complicacions per a la millora de la qualitat de vida dels pacients.

Paraules clau [DeCS/MeSH]: Ictus, cuidatge, infermeria, rehabilitació, qualitat de vida.

Abstract

Introduction: Cerebral vascular accident (CVA) is the second leading cause of mortality in the world, accounting for 11% of deaths according to the World Health Organization (WHO). In Spain, 71,780 new cases of stroke occur each year. Two out of every three people who have suffered a stroke have some kind of after-effect of the episode, which in many cases is disabling. Nurses play a crucial role in the good recovery of the patient, performing functions such as monitoring for clinical stability, administering treatments, preventing possible complications and assisting in rehabilitation. As well as the fundamental role of health education on stroke management to the patient and his family.

Objective: To learn about nursing strategies in the care of post-stroke patients in the hospital to improve their quality of life.

Methodology: A systematic review was carried out in the databases PubMed, Cinhal and Cuiden of articles on the intervention of nursing care in the recovery of post-stroke patients between 2017 and 2023, both years included. With the studies obtained, the CASPe quality scale and the SIGN levels of evidence were passed.

Results: Eight articles have been selected where the evidence gathered shows the importance of nursing in post-stroke patient care and rehabilitation. An early rehabilitation will be beneficial for the patient presenting an improvement in independence and the development of daily activities. Nursing assesses different aspects in the patient's admission as well as verbal and motor activity with care and re-evaluations with assessment scales. It also places importance on possible complications for early detection, early action and optimal functional recovery.

Conclusions: Early rehabilitation provides benefits with respect to the beginning of this with the patient's recovery. As well as the importance of the nursing role in the approach to patient assessment, care, basic activities, dysphagia and prevention of complications to improve the quality of life of the patients.

Key words [DeCS/MeSH]: stroke, care, nursing, rehabilitation, quality of life.

2. INTRODUCCIÓ

L'accident vascular cerebral (AVC), també conegut com a ictus, és una emergència mèdica que requereix atenció immediata. Aquest, passa quan hi ha un bloqueig dels conductes sanguinis o hi ha una hemorràgia al cervell. Així doncs, hi ha dos tipus principals d'ictus: l'isquèmic i l'hemorràgic (1).

A Espanya cada any es produeixen 71.780 casos nous d'ictus i, per tant, hi ha més de 650.000 persones afectades per ictus (2). Segons l'Institut nacional d'estadística (INE) el 2021 hi van haver més de 24.000 defuncions per accidents cerebrovasculars, sent així la tercera causa de mort a Espanya.

Tot i que un dels símptomes per detectar un ictus sigui la cefalea, és important saber que la majoria no causen dolor i per això es retarda el reconeixement de l'ictus. Els símptomes venen associats a la localització cerebral del reg sanguini que s'ha alterat (3).

La gran incidència de l'AVC es deguda als factors de risc que presenta. Podem trobar els modificables, potencialment modificables i els no modificables.

Els més destacables serien l'edat, que a partir dels 55 anys cada dècada que passa es dobla el risc de patir un ictus i el sexe, que l'ictus és més comú en homes fins als 80 anys, que passa a ser més comú en dones.

Altres serien patir hipertensió, cardiopaties, diabetis, tabaquisme, obesitat, consum d'alcohol i drogues i antecedents familiars.

D'altra banda, el personal d'infermera és imprescindible en el cuidatge del pacient post-ictus. Aborden des de l'avaluació inicial, el maneig de les complicacions, la promoció de la mobilització primerenca, així com l'educació del pacient i de la seva família sobre els maneig del ictus i els factors de risc associat que és essencial. L'atenció especialitzada d'infermeria en el ictus ajuda significativament a minimitzar les discapacitats, millorar la funcionalitat i reduir la mortalitat (4).

Segons la *European Stroke Organization*, s'ha de complir amb un ratio d'una infermera per cada dos pacients. Aquesta, és la que s'encarregarà de la prevenció de les complicacions, la identificació precoç d'aquestes i el respectiu cuidatge i/o tractament (5).

Les infermeres tenen un paper crucial per a la bona recuperació del pacient, realitzant funcions com la monitorització per a l'estabilitat clínica, l'administració dels tractaments, prevenció de possibles complicacions i ajuda en la rehabilitació. Així com també el paper fonamental de l'educació sanitària sobre el maneig del ictus al pacient i a la seva família (6).

3. JUSTIFICACIÓ

Una de cada sis persones patirà un ictus al llarg de la seva vida (7). L'accident vascular cerebral (AVC) és la segona causa de mortalitat al món, representant un 11% de les defuncions segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS). Es preveu que al 2035 aquest número de defuncions per AVC haurà augmentat en un 45% degut especialment a l'increment de l'envelliment de la població.

Si ens centrem en Espanya, cada any es produeixen 71.780 casos nous d'ictus i, per tant, hi ha més de 650.000 persones afectades per ictus (2). Segons l'Institut nacional d'estadística (INE) el 2021 hi van haver més de 24.000 defuncions per accidents cerebrovasculars, sent així la tercera causa de mort a Espanya. (8) Més concretament, a Catalunya hi ha més de 13.000 ingressos hospitalaris a l'any i un ictus cada quaranta minuts (7).

Dues de cada tres persones que han patit un AVC presenten algun tipus de seqüela de l'episodi, que en molts casos és discapacitant. A part dels hospitalitzats, els pacients que es donen d'alta posteriorment a l'ictus, un 52,5% presenten dependència per les activitats de la vida diària. Aquests i altres factors que fa que s'incrementi la necessitat d'utilitzar els recursos i serveis sanitaris. Així doncs, i comparant-ho amb altres malalties, els pacients que han patit un ictus consumeixen més recursos sanitaris. (2)

Tot i així, en l'últim informe de la OMS es recull que la mortalitat de l'ictus ha disminuït en un 21% en els països rics gràcies als avenços mèdics com la detecció precoç o la rapidesa en el tractament passant així a ser la tercera causa de mortalitat després de l'Alzheimer i les demències (9). Això, ens indica que al final les persones que l'han patit viuen més anys, tot i que ho fan amb la discapacitat. Per totes aquestes dades es important conèixer la prevenció del control de factors de risc per reduir la incidència l'actuació precoç a través del Codi Ictus.

El paper d'infermeria amb l'AVC van lligats de la mà, ja que el rol d'infermeria té un gran paper en el pacient a l'hora de detectar les possibles complicacions i abordar les recuperació i rehabilitació. És important el consens de les intervencions d'infermeria per reconèixer la importància del cuidatge, donar educació sanitària i milloria de la salut del pacient. La infermeria és qui acaba fent de lligam entre la part més mèdica i el pacient i

familiars, així doncs és un paper fonamental per la bona comunicació i continuació de la recuperació del pacient.

4. INTERÈS PERSONAL

Personalment, creiem que la infermeria té un lligam molt estret amb el procés d'un ictus ja que intervé en totes les seves fases, des de la detecció a la rehabilitació. Tot i això, nosaltres ens hem interessat més per l'última part del pacient dins de l'hospitalització, que és la recuperació. És aquí, doncs, on volem aprofundir els nostres coneixements, ja que la infermeria té un gran compromís amb el pacient i els cuidatges especialitzats que requereix, el suport emocional, l'educació sanitària i altres per brindar una millora de salut i benestar de la persona.

Creiem que hi ha una part emocional molt gran dins del procés de viure un accident vascular cerebral, més enllà de la clínica i, per tant, una gran implicació per part d'infermeria a saber conèixer, gestionar i aplicar els cuidatges al pacient.

És per això que a l'hora de posar-nos d'acord per trobar un tema que ens motivés, vam coincidir que aquest era molt complet i, alhora, molt beneficiós per aprofundir els nostres coneixements, doncs com bé s'explica a justificació, té una gran incidència en l'àmbit mundial i considerem que com a futures infermeres és un tema molt rellevant.

5. MARC TEÒRIC

5.1. Definició de l'ictus.

Un accident vascular cerebral (AVC) passa quan en alguna part del cervell es deté el flux sanguini. Aquesta detenció del flux dura més de pocs segons, les cèl·lules cerebrals deixen de rebre oxigen i nutrients el que provoca es comencin a morir, cosa que podria provocar un dany permanent (10). Existeixen dos tipus d'accidents vasculars cerebrals.

L'accident vascular isquèmic, quan hi ha una obstrucció d'un vas sanguini que irriga sang al cervell, molts cops degut a un coàgul de sang. Aquests son els més comuns i representen un 80% del total d'accidents vasculars.

I, d'altra banda, l'accident vascular hemorràgic, quan un vas sanguini es trenca i hi ha sagnat al cervell (10). Els aneurismes i les malformacions arteriovenoses són dues causes comuns d'aquest tipus AVC (1).

Segons la durada dels símptomes es pot subdividir l'accident vascular isquèmic en Accident Isquèmic Transitori (AIT) si el dèficit neurològic es recupera després de les primeres 24 hores, i l'infart cerebral si hi ha una lesió permanent (10).

Els símptomes del ictus poden variar, especialment segons la zona del cervell que es veu afectada. Poden ser alguns com paràlisi o pèrdua de sensibilitat de la cara, braç o cama, especialment d'un costat del cos. Confusió, dificultat per parlar o per entendre de manera sobtada. També problemes de visió, cefalea sense causa coneguda i alguns altres com dificultat per caminar, marejos o pèrdua d'equilibri (11).

El tractament de l'ictus depèn del tipus AVC que s'hagi produït. Si es tracta d'un ictus isquèmic l'important és restaurar el flux sanguini que ha estat obstruït . Això es pot fer amb la trombòlisi endovenosa que el que es fa és administrar un medicament perquè es desfaci el trombe. O també amb una trombectomia mecànica, que es tracta d'una intervenció quirúrgica en el qual s'introdueix un catèter fins a la zona obstruïda i que permet restablir la circulació (11).

En el cas de l'ictus hemorràgic és important reduir la pressió arterial ja que això pot reduir el sagnat i evitar més afectació. Molts cops es necessita cirurgia per alleugerar la pressió del cervell o parar el sagnat (11).

5.2. Cuidatges d'infermeria en el pacient post-ictus

D'altra banda, convé ressaltar que juga un paper molt important el circuit d'assistència sanitària i els recursos emprats per un persona amb ictus a l'hora de proporcionar una QVRS òptima en un futur per la persona. Tanmateix, la infermeria té un paper essencial en l'àmbit prehospitalari, hospitalari i en la rehabilitació.

Més concretament, en l'àmbit hospitalari, quan s'activa un codi ictus o bé hi ha una sospita d'un ictus agut, es dona assistència sanitària en el menor temps possible per part d'un neuròleg, d'infermeria i de radiologia. Es realitza una tomografia computeritzada cerebral simple per tenir un diagnòstic precoç i veure si és candidat d'iniciar tractament de trombólisis. Aquesta primera atenció, és la que reduirà el temps d'inici de tractament i, per tant, millorarà la futura rehabilitació del pacient si és necessària. (5)

Posteriorment a aquesta primera ronda de proves i tractament inicial, el pacient ha d'ingressar a una unitat d'ictus. És aquí on infermeria juga un gran paper en el control i cuidatge del pacient, així com la monitorització dels paràmetres rellevants i l'observació de possibles complicacions.

En primer lloc, el personal d'infermeria s'encarrega de la normalització dels tres paràmetres més rellevants a l'arribada a la unitat: la tensió arterial, la temperatura i la glucèmia.

La tensió arterial (TA), és un paràmetre que és essencial controlar-lo de més a menys a l'ingrés a la unitat, és a dir, cada 15 minuts les primeres hores, cada 30 minuts a les sis hores... mantenir una tensió controlada ajuda a reduir l'edema cerebral i el risc de transformació hemorràgica tot i que també és important no deixar que disminueixi gaire ja que es pot reduir la perfusió i augmentar la isquèmia dels vasos sanguinis (5).

A més a més, la temperatura i la glucèmia. Una descompensació o uns valors mal controlats d'aquests paràmetres s'ha vist que acaben resultant en una major morbiditat i mortalitat (5). Tenir febre a les 24 hores post-ictus duplica la mortalitat, per tant, és

important donar antitèrmics precoçment. I, d'altra banda, en relació amb la glucèmia, que es produeixi una hipoglucèmia està relacionada amb un ictus isquèmic.

Cada hospital té els seus protocols implementats segons l'evidència del moment que s'han de complir. Algunes de les mesures de monitorització que s'han de complir segons aquests protocols en pacients post ictus a les unitats ictus per part d'infermeria són la monitorització de constants del pacient amb saturació d'oxigen de manera continua, TA freqüentment com també ja s'ha mencionat anteriorment, ECG segons les FC del pacient si $>120\text{mmHg}$ $<50\text{ mmHg}$ o alteracions en el ritme, la temperatura cada 8 hores i la glucèmia cada 6 hores. També hi ha d'haver una vigilància neurològica que es tracta entre altres coses de passar l'Escala Canadiense cada 4 hores, vigilar la diüresis i la mobilització que es farà progressivament, tot i que les primeres 24h el pacient ha d'estar en repòs igual que les primeres 24h el pacient ha d'estar en dieta absoluta i amb sueroteràpia (12).

Finalment, la prevenció de les complicacions. La disfàgia és una de les més comuns i la que hem de tenir en compte en els moments inicials a l'arribada del pacient, així doncs, detectar-la a temps ens ajudarà amb el tractament i la rehabilitació precoç del pacient.

La disfàgia és un trastorn de la deglució que pot tenir conseqüències greus com el risc de pneumònia per aspiració, desnutrició i deshidratació (13). Així doncs, és important que hi hagi una detecció i maneig precoç d'aquesta. Segons protocol, es deixa al pacient en dieta absoluta les primeres 24h i llavors es passa el test MECV-V (Mètode d'exploració clínica volum-viscositat) en el cas de que el pacient estigui conscient i orientat i que hagi sigut un ictus lleu o moderat (12). El test MECV-V serveix per identificar la disfàgia orofaríngia. Es tracta d'administrar diferents bolus de mL diferents i textures diferents (nèctar, pudin i líquid), mentre es monitoritza la saturació del pacient i s'observa si existeix algun signe de disfàgia com la tos, canvis en la veu o disminució de la saturació (14) (Annex 1).

Totes aquestes complicacions es redueixen amb l'ajuda de més protocols ja vigents a l'hora de detectar un ictus. Existeixen tres tipus de codi ictus segons la localització del pacient, extrahospitalària, quan el pacient es troba fora d'un hospital, per la qual cosa s'activarà el codi i serà traslladat a l'hospital més idoni per la intervenció; intrahospitalària, quan el pacient es troba ja dins de l'hospital i es fa l'avís al mateix centre; interhospitalària, quan el pacient es troba en un hospital, però no és un centre

preparat per atendre un codi ictus i, per tant, ha de ser traslladat a un altre hospital per fer el tractament (15).

Segons l'estudi QASC (Quality in Acute Stroke Care) és important per part d'infermeria el control i correcció precoç d'aquests elements ja que redueixen la mortalitat i dependència en un 16%. (3)

Hi ha altres recomanacions sobre diferents components que s'han de monitoritzar o tenir en compte a l'hora d'ingressar un pacient ictus. En quant a la funció cardíaca, s'ha de realitzar un electrocardiograma a l'ingrés, es recomana monitorització especialment les primeres 24h, per detectar fibril·lació auricular (FA) o altres arrítmies. En quant a la funció respiratòria, s'ha de monitoritzar la saturació d'oxigen (SatO₂) cada 4h. No s'ha de utilitzar oxigen de manera rutinària sinó que s'ha de valorar segons els valors de SatO₂ (5).

Per acabar la revaloració, hi ha d'haver una avaluació inicial a partir de les 24h de l'ingrés per part d'un equip multidisciplinari, per si el pacient ja presenta estabilitat clínica i hemodinàmica, començar la sedestació. A més a més, es realitza una avaluació neurològica amb l'escala NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale) (Annex 2) i l'Escala Canadiense (EC) (Annex 3) que es va reavaluant durant l'estància a l'hospital (16).

5.3. La rehabilitació del pacient post-ictus

La rehabilitació del pacient post-ictus és crucial en el tractament, s'ha de buscar maximitzar la recuperació i millorar la qualitat de vida. La rehabilitació ha de començar el més aviat possible després de l'esdeveniment i pot incloure una varietat d'intervencions multidisciplinàries (17). La intervenció primerenca és essencial per aprofitar la finestra de neuroplasticitat, on el cervell té major capacitat per a reorganitzar-se i compensar les àrees danyades (18).

L'avaluació de la funció i la discapacitat és fonamental en el maneig de l'ictus. Escales com la National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) i l'escala modificada de Rankin (mRS) (Annex 4) s'utilitzen habitualment per a avaluar la severitat i l'impacte funcional

de l'ictus. Aquestes eines permeten mesurar els progressos i ajustar els plans de tractament per part dels professionals.

Com hem pogut veure, el rol d'infermeria en la recuperació hospitalària dels pacients amb ictus és fonamental per a millorar els resultats de la salut i facilitar una bona transició des de l'entorn hospitalari fins a l'alta domiciliària (19).

5.4. Qualitat de vida del pacient post-ictus

La qualitat de vida del pacient que ha patit un ictus es veu afectada en diferents graus i en diferents àmbits de la vida quotidiana.

Segons les dades de l'estudi Iberictus a Espanya, l'ictus és la primera causa de discapacitat o invalidesa permanent en l'adult (2). Els supervivents de l'ictus pateixen una gran diversitat de seqüeles a llarga durada que van des de problemes de mobilitat, parla, visió i memòria a canvis de personalitat i depressió (20).

Tot i que la tendència de la incidència de l'ictus està a la baixa, especialment en quant a la mortalitat, aquestes dades podrien canviar en un futur ja que hi ha una gran tendència cap a l'envelliment de la població molt imminent. Això també faria que més persones es veurien afectades a viure amb un ictus i les seqüeles a llarg termini degut a aquesta tendència a la baixa de la mortalitat (20).

Ja no només s'ha de parlar de les seqüeles que pot deixar l'ictus, si no que hi ha un aspecte molt important per a totes les persones que és la qualitat de vida. No es busca el viure molts anys, sinó viure aquests anys amb una bona qualitat de vida.

La qualitat de vida relacionada amb la salut (QVRS) es defineix com “*el valor assignat a la durada de la vida modificat per la deficiència, l'estat funcional, la percepció de salut i l'oportunitat social a causa d'una malaltia, accident, tractament o política determinada*” (6). Gràcies a la informació més específica sobre l'estat de salut del pacient que aporta la QVRS, podem veure com d'important és tenir-la en compte per als supervivents de l'ictus. Les àrees que poden quedar afectades per l'AVC poden modificar considerablement aquesta qualitat de vida i per tant és necessària la seva valoració per veure la repercussió real de l'ictus.

En un estudi sobre la qualitat de vida en pacients que han patit un ictus, un 49,5% d'ells considerava la seva salut regular o dolenta, sent el dolor/malestar i l'angoixa/depressió les àrees que més problemes presentaven entre els participants, amb un 53,4% i 49,3% respectivament (1).

Molts cops les activitats bàsiques de la vida diària (ABVD), que són algunes com vestir-se, rentar-se, menjar, utilitzar el lavabo, etc., es poden veure afectades després d'un ictus. Aquestes ABVD es vinculen al concepte de discapacitat o limitacions en l'activitat. Per avaluar-les s'utilitza l'Índex de Barthel (IB) (Annex 5), que aquest mesura la independència funcional en el cuidatge personal i la mobilitat del pacient. Es va desenvolupar per poder observar el grau de recuperació del pacient al repetir l'escala en diferents ocasions, i avaluar els cuidatges d'infermeria necessaris per al pacient (21). Les infermeres són les que avaluaran al pacient per poder valorar si hi ha algun tipus de deficiència o limitació i així poder valorar amb altres professionals per ajudar en la seva recuperació.

6. OBJECTIUS

Objectiu principal:

Conèixer les estratègies d'infermeria en el cuidatge del pacient post-ictus a l'hospital per millorar la seva qualitat de vida.

Objectius específics:

1. Revisar les recomanacions i procediments d'infermeria en el pacient post-ictus en l'ambient hospitalari.
2. Determinar les actuacions d'infermeria en la rehabilitació d'un pacient post-ictus.

7. METODOLOGIA

La metodologia utilitzada per aquest treball és una revisió sistemàtica d'articles mitjançant una recerca de literatura científica en les bases de dades Pubmed, Cinhal i Cuiden entre els anys 2017 i 2023, ambdós inclosos. Aquesta recerca s'ha donat a terme entre el novembre del 2023 i febrer del 2024 i la investigació s'ha centrat en l'abordatge d'infermeria en un pacient post-ictus (Annex 6).

Per a realitzar el procediment de selecció, avaluació i sintetització dels articles hem utilitzat les 4 fases de la declaració PRISMA: Identificació, selecció, elegibilitat i inclusió, que es veu representat en el diagrama de flux.

7.1. Pregunta PICO

La formulació de la pregunta d'investigació PICO, ens ha servit com a punt de partida per poder començar la recerca específica (taula 1).

Com ajuda el cuidatge d'infermeria en la millora de la qualitat de vida dels pacients post-ictus?

Taula 1. Pregunta PICO.

P (pacients)	Pacients post-ictus
I (intervenció)	Intervenció d'infermeria
C (comparativa)	Absència d'intervenció
O (resultats)	Qualitat de vida

Font: elaboració pròpia

7.2. Bases de dades

Posteriorment a la formulació de la pregunta PICO i establerts els criteris d'inclusió i exclusió, s'inicia la recerca a les bases de dades. En aquesta revisió sistemàtica han estat utilitzades les bases de dades de PubMed, Cinahl, Cuiden i Scopus. La recerca en aquestes bases de dades es va realitzar entre els mesos de novembre de 2023 i febrer 2024.

7.3. Criteris d'inclusió i d'exclusió

Taula 2. Criteris d'inclusió i exclusió

<i>Criteris d'inclusió</i>	<i>Criteris d'exclusió</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Estudis amb població major a 18 anys que ha patit un ictus • Estudis publicats en els últims 6 anys en anglès o castellà (2017-2023) • Cuidatges hospitalaris 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisions sistemàtiques • Articles que no estiguin en anglès, castellà o català • Articles sobre teràpies relacionades amb fàrmacs • Estudis en els quals la població estudiada són les infermeres o els cuidadors no professionals.

Font: elaboració pròpia

7.4. Descriptors i estratègia de recerca

D'acord amb la temàtica del treball s'ha realitzat la recerca amb les paraules clau i els descriptors associats que formen part de les xarxes de recerca del llistat oficial (DeCS) i (MeSh) (Taula 3).

Taula 3. Llistat paraules DeCS i MeSh

<i>Llenguatge natural</i>	<i>DeCs</i>	<i>MeSh</i>
Ictus	Stroke	Stroke
Rehabilitació	Rehabilitation	Rehabilitation
Cuidatges d'infermeria	Nursing care	Nursing care

Font: elaboració pròpia

La combinació de les paraules clau s'ha confeccionat amb l'ajuda de l'operador booleans AND. A continuació es mostren els resultats de recerca (Taula 4).

Taula 4. Taula resultats de recerca bases de dades

<i>Base de dades</i>	<i>Estratègia de recerca</i>	<i>Resultats</i>	<i>Amb límits</i>	<i>Inclosos al treball</i>
<i>PubMed</i>	((stroke[MeSH Terms]) AND (rehabilitation[MeSH Terms])) AND (nursing care[MeSH Terms])	10	4	1
<i>Cinahl</i>	stroke AND rehabilitation AND nursing care	323	24	5
<i>Cuiden</i>	("ictus")AND(("rehabilitación")AND(("cuidados")AND("enfermería")))	9	3	2

Font: elaboració pròpia

Amb la fi d'estructurar i desenvolupar el treball s'ha dut a terme el procés de selecció representat per el Diagrama de flux. Seguidament s'ha valorat l'evidència d'aquests articles seleccionats en funció de l'escala CASPe i dels Nivells d'evidència SIGN, obtenint així articles de qualitat.

7.6. Mètode CASPe

Per aquesta revisió sistemàtica s'ha utilitzat el mètode CASPe (Critical Appraisal Skills Programme espanyol). Aquest, consta de 10 preguntes eliminatòries d'ajuda per valorar la qualitat dels articles trobats fent una lectura crítica amb evidència clínica.

Aquesta escala CASPe s'utilitza per a la qualitat de la metodologia dels estudis inclosos a la revisió. L'objectiu d'utilitzar aquest instrument és determinar fins a quin punt l'estudi escollit ha analitzat la seva investigació (Annex 7).

7.7. Nivells d'evidència Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)

En aquesta revisió sistemàtica també s'han utilitzat els nivells d'evidència del Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) per als articles i estudis seleccionats. Aquesta proposta de nivells d'evidència atorga importància a la reducció de l'error sistemàtic. Es compon de nivells d'evidència i graus de recomanació (22).

Figura 1: Nivells d'evidència del Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)

Nivel de evidència	Interpretación
1++	Meta-análisis de alta calidad, RS de EC o EC de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo
1+	Meta-análisis bien realizados, RS de EC o EC bien realizados con poco riesgo de sesgos
1-	Meta-análisis, RS de EC o EC con alto riesgo de sesgos
2++	RS de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles. Estudios de cohortes o de casos y controles con riesgo muy bajo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal
2+	Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal
2-	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo y riesgo significativo de que la relación no sea causal
3	Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos
4	Opinión de expertos

Font: Manterola D C, Zavando M D. *Cómo interpretar los “Niveles de Evidencia” en los diferentes escenarios clínicos.* *Rev Chil Cir [Internet]. 2009 [citad el 17 de març de 2024];61(6):582–95. Disponible a:* https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-40262009000600017&script=sci_arttext

Figura 2: Graus de recomanació

Grados de recomendación	Interpretación
A	Al menos un meta-análisis, RS o EC clasificado como 1++ y directamente aplicable a la población diana de la guía; o un volumen de evidencia científica compuesto por estudios clasificados como 1+ y con gran consistencia entre ellos
B	Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2 ++, directamente aplicable a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 1 ++ ó 1+
C	Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2 + directamente aplicables a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2 ++
D	Evidencia científica de nivel 3 ó 4; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2+

Font: 22. Manterola D C, Zavando M D. *Cómo interpretar los “Niveles de Evidencia” en los diferentes escenarios clínicos.* *Rev Chil Cir [Internet]. 2009 [citad el 17 de març de 2024];61(6):582–95. Disponible a:*
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-40262009000600017&script=sci_arttext

7.8. Procés de selecció dels articles

Primerament, es va realitzar una búsqueda en les bases de dades anomenades anteriorment, tenint en compte els criteris d'inclusió i exclusió mencionats amb anterioritat.

Un cop s'han seleccionat els articles, es realitza una primera selecció tenint en compte el títol i l'*abstract* de cada un d'ells per veure si podrien respondre a la pregunta d'investigació i als nostres objectius proposats.

A continuació, de la literatura seleccionada es procedeix a fer una lectura del text complet per confirmar si compleixen amb els requisits per a ser finalment inclosos en el treball.

8. RESULTATS

En aquesta revisió, després de complir amb tots els criteris d'inclusió i de qualitat, s'han seleccionat un total de 8 articles. D'aquests, 4 són estudis quantitius experimentals, 3 són estudis descriptius, i 1 és mixt descriptiu i qualitatiu. Tots aquests són articles originals els quals, a grans trets, parlen sobre els cuidatges d'infermeria i la rehabilitació en el pacient post ictus.

Tal com s'ha mencionat en els criteris d'inclusió, els articles seleccionats de les diferents bases de dades es comprenen entre l'any 2017 i l'actualitat. Dels 8 articles, 2 van ser publicats el 2017, 1 va ser publicat el 2018, 2 van ser publicats el 2021, 2 van ser publicats el 2022 i 1 va ser publicat el 2023.

Segons el país d'origen d'aquesta literatura, veiem com la Xina és el país d'on més articles s'han seleccionat amb un total de 4. Seguidament, hi ha Portugal, Països Baixos, Espanya i Polònia amb 1 article seleccionat en cada un d'aquests països.

Respecte a l'idioma dels articles, tots estan escrits en anglès excepte el que és d'Espanya que està escrit en castellà.

8.1 Diagrama de flux PRISMA

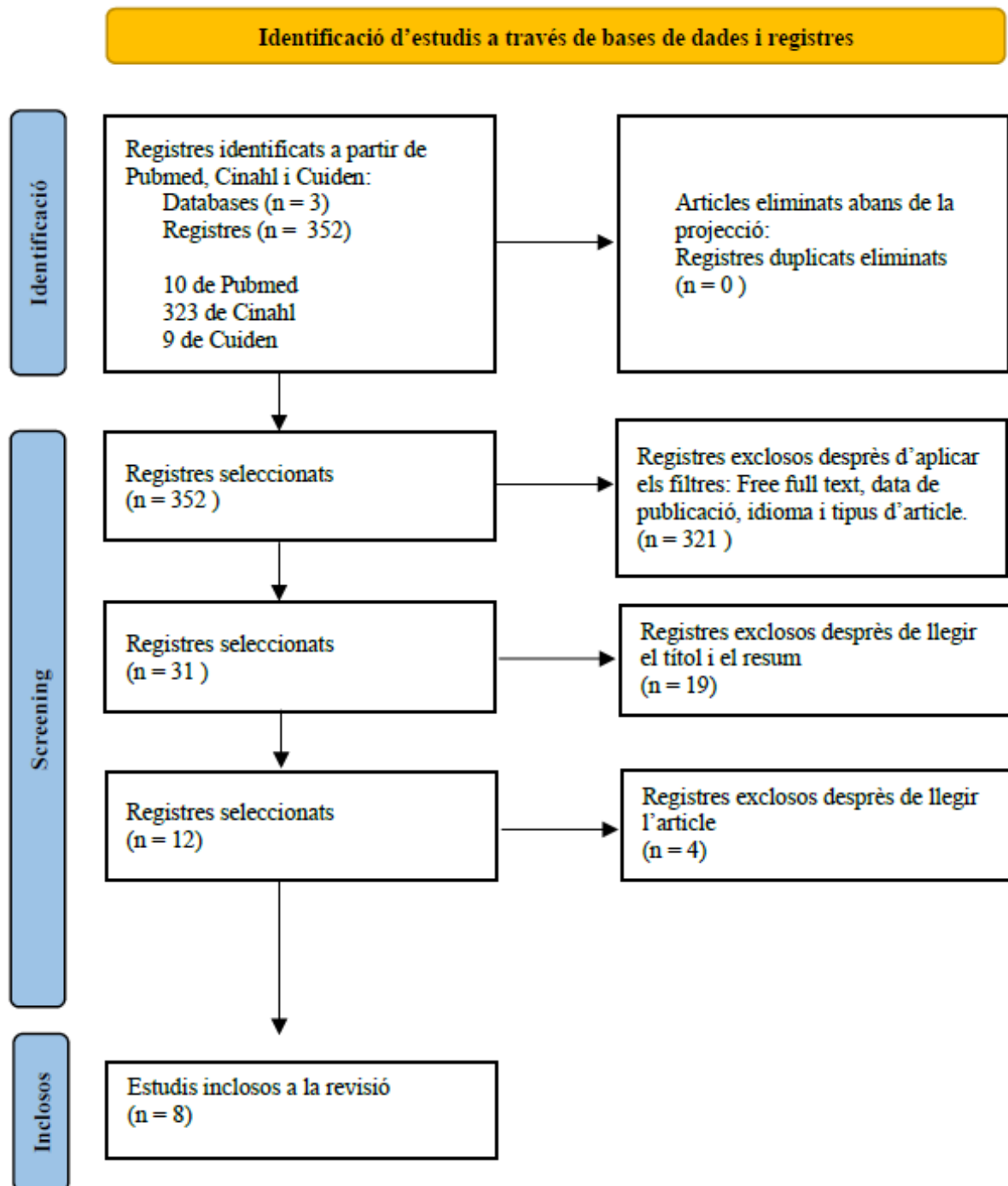


Figura 3: Diagrama de flux

8.2. Taula de Resultats

Taula 5: Taula dels articles seleccionats

TÍTOL, AUTOR, ANY	PAÍS	DISSENY	MOSTRA	RESULTATS	CONCLUSIONS	QUALITAT
Effectiveness of Rehabilitation Nursing versus Usual Therapist-Led Treatment in Patients with Acute Ischemic Stroke: A Randomized Non-Inferiority Trial by Jianmiao Wang et al. 2021	Xina	Estudi quantitatiu experimental (assaig clínic d'un sol cec, aleatoritzat)	224 pacients que estaven ingressats a les plantes de neurologia (121 en el grup d'intervencions d'infermeria i 103 en el grup control)	En els dos grups hi ha hagut una millora significativa després de 7 dies. La intervenció realitzada per el programa de rehabilitació d'infermeria no ha estat inferior a la dirigida per terapeutes.	Les dues rehabilitacions són segures i efectives. Però no es poden treure conclusions definitives amb aquest estudi.	10/11
Programa de enfermagem de reabilitação na pessoa com deglutição comprometida em contexto de avc: estudo exploratório by Neusa Sá et al. 2023	Portugal	Estudi quantitatiu, exploratori, descriptiu i retrospectiu	218 persones amb el diagnòstic d'ictus ingressats a la unitat d'ictus	De les 218 persones avaluades en l'estudi, el 86,7% dels casos eren un AVC isquèmic. La majoria de gent tenia un NIHSS 0-5 punts (dèficit lleu), i en quant a l'avaluació de la deglució fet per la infermera especialista el 50,5% tenia algun grau de problemes en la deglució. El 13,5% d'aquests van desenvolupar una infecció respiratòria.	En la majoria de persones hi va haver una millora de la capacitat de deglució després de la intervenció d'infermeria.	NE SIGN: 3 GR SIGN: D

				Aquesta alteració de la deglució ha estat relacionada amb les puntuacions altes de l'escala NIHSS.		
Effectiveness of Multidisciplinary Nursing Based on Fever, Blood Sugar, and Swallowing Function Management in Patients with Acute Stroke by Dannan Ai, Yifang Gu, and Sumin Xu. 2022	Xina	Estudi quantitatiu, experimental (assaig clínic aleatoritzat)	200 pacients d'ictus tractats a l'hospital (100 en cada grup)	Que hi hagués infermeria multidisciplinària ha resultat en millors resultats clínics que en el grup control. Comparant el grup estudi amb el grup control, aquest primer van tenir una puntuació de NIHSS menor, major puntuació en la Barthel, menors nivells de glicèmia en dejú i menor temperatura a les 24h post ingrés, així com menys incidència en quant a problemes de deglució i pneumònia.	La infermeria multidisciplinària basada en controlar la febre, la glicèmia i la deglució en pacients ictus millora el resultat clínic i l'eficàcia del tractament. Restaura la funció de deglució i els nivells de glucosa en sang i millora el pronòstic a llarg termini.	8/11
Application Value of Rehabilitation Nursing in Patients with Stroke Based on the Theory of Interactive Standard: A Randomized Controlled Study by	Xina	Estudi quantitatiu experimental (assaig clínic aleatoritzat)	120 pacients que han tingut un ictus (60 en cada grup)	En els diferents àmbits avaluats en l'estudi s'hi han trobat diferències significatives entre els dos grups.	La rehabilitació d'infermeria basada en la teoria estàndard interactiva pot ajudar als pacients que han patit un ictus a millorar les seves	7/11

<p>Ningning Li et al. 2021</p>				<p>En totes les categories tot i haver millora en els dos grups, el grup en el qual es va utilitzar la rehabilitació interactiva va presentar una millora en totes les categories superior al grup control.</p>	<p>funcions neurològiques i sobre les extremitats, així com la qualitat de vida i les activitats de la vida diària.</p>	
<p>Effect of Grading Rehabilitation Nursing Mode on Limb Function, Speech Rehabilitation, and Quality of Life of Stroke Patients by Fen Qian, Yan Zhang, and Yan Chen. 2022</p>	<p>Xina</p>	<p>Estudi quantitatiu experimental (assaig clínic aleatoritzat controlat)</p>	<p>120 pacients ingressats al hospital per ictus. (60 en cada grup)</p>	<p>En els diferents àmbits analitzats en aquest estudi que són la funció motora de les extremitats, la recuperació de la parla, la qualitat de vida i la satisfacció d'infermeria, s'ha pogut observar com en el grup en el qual s'ha aplicat el model d'infermeria per fer un seguiment de la corba de la recuperació del pacient, aquesta ha sigut molt millor sobretot a la funció motora i la parla. La taxa de supervivència era estadísticament</p>	<p>El paper de la infermera precoç, la rehabilitadora i la rehabilitadora posterior és molt rellevant amb l'aplicació del model d'infermeria de rehabilitació graduada en la corba del seguiment del pacient en les característiques més rellevants com són la funció motora i la qualitat de vida entre altres. A més a més, també aporta una satisfacció personal en el seguiment del pacient.</p>	<p>8/11</p>

				sginificativa entre un grup i un altre.		
<p>Evolución de la atención al ictus en un hospital de tercer nivel by Ylenia Vigil González et al 2018</p>	Espanya	Estudi descriptiu observacional	152 pacients al 2009 a una planta de neurologia convencional i 132 pacients al 2014 a la unitat d'ictus	Es va observar una disminució dels dies ingressats, una disminució de la mortalitat, un increment de l'inici de la rehabilitació precoç i de l'alta sense necessitat de rehabilitació.	És un estudi que demostra molt clarament la necessitat d'una unitat d'ictus per millorar l'atenció al pacient en tots els aspectes però, sobretot, en el cuidatge i rehabilitació precoç. A més a més, també suposa una disminució del cost d'atenció sanitària ja que es redueix notablement el temps d'ingrés i la necessitat de seguir rebent atenció sanitària a l'alta.	NE SIGN: 3 GR SIGN: D
<p>Implementation and feasibility of the stroke nursing guideline in the care of patients with stroke: a mixed methods study by Ingibjörg Bjartmarz et al. 2017</p>	Països baixos	Estudi mixt, exploratori, seqüencial pre i posttest	78 pacients majors d'edat amb diagnòstic d'AVC (34 pretest i 38 posttest) i 33 infermeres i auxiliars d'infermeria.	La utilització de l'eina de l'estudi "Stroke Nursing Guideline (SNG)", que és una guia per infermeria centrada en la mobilitat, activitats de la vida diària, depressió, dolor, caigudes... en la	És un estudi focalitzat en la milloria de l'atenció al pacient en la rehabilitació d'un AVC que mostra que l'augment d'eines pel personal d'infermeria aporten un suport i un	NE SIGN: 3 GR SIGN: D

				rehabilitació del pacient amb AVC va donar retroacció positiva en relació amb la millora, indiferència o empitjorament de la valoració dels ítems amb la SNG, l'ús i l'accessibilitat i el disseny.	lideratge molt potent per optimitzar el cuidatge amb el pacient i saber identificar més fàcilment les mancances del pacient i saber actuar precoçment. Tot i això, és necessari seguir investigant per millorar i ampliar la SNG.	
Factors Related to Functional Improvement of Patients After Ischemic Stroke and the Prognostic Value of the Functional State Rating Scale by Katarzyna Ziejka et al. 2017	Polònia	Estudi descriptiu observacional	103 pacients hospitalitzats a la Sala de Rehabilitació de la Unitat de Rehabilitació Neurològica de l'hospital regional de Grudziądz	Es va observar un efecte notablement positiu de les escales. La que va donar més bons resultats va ser la NIHSS i el BI. Tot i això, el major impacte va ser el BI. Uns valors baixos de l'escala NIHSS i de l'escala mRs i uns valors elevats de l'IB indiquen un millor pronòstic i qualitat de vida després del ictus.	Les escales de valoració són una eina fiable per la predicció del pronòstic del pacient i la categoria dels cuidatges d'infermeria a l'ingrés del pacient post-ictus determina de forma més important el pronòstic.	NE SIGN: 3 GR SIGN: D

Font: elaboració pròpia

Després de l'anàlisi i la lectura crítica dels articles seleccionats s'han pogut agrupar en diferents temàtiques mencionades anteriorment que estudien i descriuen aquests. Sent aquestes les unitats d'ictus, els cuidatges d'infermeria en el pacient ictus, la rehabilitació del pacient ictus i la disfàgia com a complicació.

A continuació es presenten els aspectes més importants que s'han trobat en els diferents articles seleccionats per a la revisió, per així respondre els objectius plantejats.

L'ictus és un dels principals motius d'ingrés a les unitats de neurologia i requereix estades hospitalàries perllongades i la utilització de tècniques costoses per la sanitat.

L'estudi "*Evolución de la atención al ictus en un hospital de tercer nivel*" de Ylenia Vigil González et al. ens parla sobre les unitats d'ictus i la seva importància d'implementar-les als hospitals. El tractament integral d'aquest consta de quatre pilars: l'assistència precoç, és a dir, l'activació del codi ictus, l'aplicació de tractaments recanalitzadors, els cuidatges especialitzats en unitats d'ictus i la rehabilitació precoç (23).

Centrant-nos en l'hospitalització, la creació de les unitats d'ictus (UI) incrementen la rehabilitació precoç del 7 al 33%. Les UI presenten una millora en la identificació, classificació, atenció precoç, seguiment i resultats a l'alta dels pacients ingressats per ictus després de la creació de la unitat juntament amb l'activació del codi ictus (23).

Tant Neusa Sá et al. com Dannan Ai et al. fan referència a la disfàgia i complicacions d'aquesta en els seus respectius articles. Neus Sá et al. ens mostra com després que la infermera especialista fes una avaluació de la deglució, el 50,3% dels pacients tenien algun grau de problema en la deglució (24).

Els dos articles exposen que aquells pacients que pateixen disfàgia tenen moltes més probabilitats de patir una infecció respiratòria durant la recuperació de l'ictus. (24, 25). Concretament en l'article de Neus Sá es veu com un 13,5% dels pacients que patien disfàgia van acabar desenvolupant una infecció respiratòria (24).

La infermeria és una professió que el seu objectiu principal és cuidar la persona i tenir cura de totes les seves necessitats, així com del seu entorn. En l'estudi de Ningning Li et

al. s'explica aquesta importància de tenir el focus en la persona i promoure i mantenir la salut del cos, mostrant com el grup en el qual es va utilitzar la infermeria interactiva va tenir millores respecte a l'altre grup (26). Per això, s'ha de tenir en compte al pacient i treballar amb ell. Així doncs, la infermeria realitza un procés cíclic en la rehabilitació del pacient post ictus, fa una avaluació de les necessitats, una definició d'objectius, realitza les intervencions o activitats i finalment fa una revaluació del progrés en relació als objectius (27).

Segons l'article de Fen Qian et al., un model d'infermeria que realitza la rehabilitació del pacient post ictus per graus fa que hi hagi una millora en la funció motora de les extremitats i de la funció de la parla, així com una millora en la qualitat de vida d'aquests (28).

A nivell funcional, la infermeria a les UI té el paper de mantenir una estreta vigilància de constants, de l'estat neurològic i del deteriorament a nivell funcional dels pacients (23). A l'estudi de Dannan Ai et al. s'explica com hi ha una efectivitat en el fet de que infermeria controli aquests valors com el sucre en sang, la temperatura o la disfàgia tenint controlada la temperatura a les 24 i 72h post ictus, igual que el sucre en sang, aconseguint així que menys persones que patissin una infecció respiratòria degut a la disfàgia, millorant la seva qualitat de vida (25).

La infermeria ha demostrat ser capaç i tenir un paper important en la rehabilitació del pacient ictus. Tot i que tradicionalment aquesta fase del procés del pacient s'hagi pogut realitzar per altres tipus de professionals, l'article de Jianmiao Wang et al., menciona que sigui infermeria qui realitzi aquesta rehabilitació no mostra uns resultats inferiors a què sigui un altre terapeuta qui participi (29). El fet que infermeria ajudi en la rehabilitació del pacient també en parla Ningning Li et al., que en el seu article ens mostra com la infermeria centrada en el pacient ajuda que hi hagi una millora dels resultats i una millora en l'evolució del pacient post ictus (26).

Com s'ha mencionat anteriorment, l'equip d'infermeria té un gran paper en la recuperació i rehabilitació del pacient que ha patit un ictus, segons Fen Qian et al. així com Ningning Li et al., les actuacions per part d'aquest equip ajuden a que la persona tingui un millor pronòstic i millor qualitat de vida (28, 26).

Les escales que s'utilitzen per veure la funcionalitat i capacitats dels pacients que han patit un ictus són algunes com la NIHSS, la Modified Rankin Scale (mRs) i l'Índex de Barthel. Segons els articles trobats, aquestes són efectives per poder veure el prognòstic en la rehabilitació del pacient post ictus (30).

Uns valors baixos de l'escala NIHSS i de l'escala mRs i uns valors elevats de l'IB indiquen un millor pronòstic i qualitat de vida després del ictus (30).

Pel que fa a les complicacions, la infermeria també té un paper important amb la detecció d'aquestes. Aproximadament un terç dels pacients s'enfronten a deterioraments cognitius com la parla i la comprensió del llenguatge, a més a més d'altres dificultats com la memòria (27).

9. DISCUSSIÓ

En aquest apartat següent de la revisió s'exposaran i s'analitzaran els resultats, es contrastarà la informació obtinguda en els articles seleccionats i s'intentarà donar resposta als objectius proposats.

Després de la lectura dels diferents articles i investigacions en les quals es destaca el paper d'infermeria en el cuidatge del pacient post ictus i en la seva rehabilitació, dir que l'evidència reunida mostra la importància d'infermeria que comprèn des de la intervenció inicial, passant per l'estada a l'hospital, l'ajuda en les ABVD i la rehabilitació a més llarg termini.

L'inici de la rehabilitació i mobilització dels pacients ictus és un tema que s'ha debatut durant molt de temps sobre quan és més adequat. No obstant això, l'evidència ha demostrat com una rehabilitació i mobilització precoç és beneficiós pel pacient, sempre després de l'estabilització de les seves constants vitals (28). De fet, estudis com el de Katarzyna Ziejka et al. mencionen que, segons Helsingborg, una rehabilitació precoç post ictus s'ha d'incloure a tots els pacients sense preselecció. Aquesta, juga un paper molt important en la millora de la independència i el desenvolupament de les activitats diàries. Comenta també que, gràcies a una rehabilitació precoç, un 30 – 42% continuen vivint de forma independent després de l'ictus sense limitacions, és per això que infermeria té un paper important a l'hora de preveure l'estat funcional del pacient en el moment de l'ingrés, establir uns objectius realistes de rehabilitació i preparar a la família o als cuidadors (30). Altres estudis, com el l'autora Ylenia Vigil González et al. exposen que les guies de pràctica clínica nacionals i europees aconsellen que totes aquelles persones que han patit un ictus en menys de 24 hores d'evolució han d'ingressar a una unitat d'ictus amb l'objectiu de disminuir la necessitat de reingrés en un futur, el temps d'estància a l'hospital, la mortalitat i la necessitat d'institucionalització (23).

En l'estudi de Katarzyna Ziejka et al. ens diu que, des del punt de vista d'infermeria, es valora principalment l'activitat verbal i motora, el grau d'independència i la disfàgia entre altres. També es fa prevenció de complicacions, valoració de les activitats bàsiques de la vida diària, educació a la família i proporciona l'autocuidatge (30). A tot això, els pacients estan sotmesos a una atenció integral i una rehabilitació realitzada per un equip

interdisciplinari on, a més a més d'infermeria, consta medicina, fisioteràpia, psicologia, logopèdia i teràpia ocupacional (30).

També hi ha altres estudis com el de Jianmiao Wang et al., en el qual compara una rehabilitació feta per part d'infermeres ben formades i qualificades amb una altre més tradicional amb terapeutes. En l'estudi es veuen millories en els dos grups, mostrant així com la rehabilitació per part d'infermeria no és inferior a la dels terapeutes. També es fa referència al fet de que en ocasions hi ha pacients que no tenen accés a rehabilitacions específiques, ja sigui per motius econòmics o sociodemogràfics, i només acaben tenint contacte amb infermeria, per tant, és una bona manera per a que tothom tingui accés a aquesta rehabilitació i sigui igual d'efectiva i segura (29).

A més a més, infermeria també té un gran paper en l'hospitalització del pacient ja que és qui controla totes les constants vitals i paràmetres del pacient que es poden veure afectats i que poden suposar un empitjorament de la salut d'aquest. En l'estudi de Dannan Ai et al., ens mostra com hi ha una efectivitat en la infermeria multidisciplinària basada en el control de la febre, la glucèmia i la funció de deglució, que tots aquests són paràmetres que es poden veure afectats degut a l'estrès que està sotmès el cos després d'un accident vascular cerebral (25). En aquest estudi es comparen dos grups, un del qual s'utilitza la infermeria multidisciplinària amb el control dels paràmetres anteriorment mencionats i l'altre grup utilitza una rehabilitació convencional mostrant una diferència en quan a l'eficiència clínica del 97% i del 87% respectivament (25). També hi ha altres investigacions com la revisió de E. Sanjuan et al., que també fa referència a aquest control dels paràmetres com la febre, la glicèmia o la funció de deglució com a gran importància en els cuidatges de infermeria en el pacient ictus (5).

Com hem comentat anteriorment, infermeria està la major part del temps al costat del pacient i és qui pot observar els canvis que realitza constantment. Així doncs, pot veure les necessitats i capacitats que el pacient pot tenir per a la realització de la rehabilitació. En l'article de Fen Qian et al., aquest mostra la importància de que la rehabilitació s'adapti a la condició del pacient i el moment en el que està de la malaltia, realitzant una rehabilitació per graus per part de infermeria. Així, amb aquest model, poder acomodar les activitats a la funció i nivell cognitiu del pacient (28).

Hi ha articles com el de Ningning Li et al, que ens parla de l'atenció de infermeria implementant una rehabilitació interactiva, la qual el que vol és ensenyar al pacient a involucrar-se en la seva pròpia rehabilitació amb l'ajuda professional per així obtenir uns millors resultats. Ensenyar activitats com canviar de posició freqüentment, enfortir l'encaixament de mans i estirar les cames i els peus. Per aquells pacients que no tenen mobilitat autònoma, els familiars els poden ajudar realitzant massatges en les extremitats paralizades (26).

En quant a les activitats de la vida diària, l'estudi de Ingibjörg Bjartmarz et al. ens explica que hi ha una forta evidència de que l'entrenament orientat a tasques funcionals i activitats de la vida diària pot ajudar al patró de recuperació funcional (27). L'article de Ningning Li et al ens diu que s'ha d'instruir al pacient a vestir-se, rentar-se, mantenir la higiene personal, utilitzar estris, anar al lavabo i caminar. També s'ha d'informar als familiars sobre la importància de deixar que realitzin les activitats per ells sols i que no els ajudin per així fomentar la seva independència (26).

Aquest mateix també parla sobre un altre punt clau en la rehabilitació del pacient que és la part del llenguatge. Comenta com en pacients que poden pronunciar se'ls ha d'incentivar a que practiquin la pronunciació en veu alta. En quant als que no poden pronunciar, infermeria li ha d'explicar com entrenar els músculs orals, com per exemple inflant les galtes amb aire (26).

Hi ha articles com el de l'autor Ingibjörg Bjartmarz et al. que ens parlen de com fer veure tots aquests cuidatges d'infermeria amb la utilització de les escales. Comenta l'efectivitat de les escales NIHSS, la mRs i l'Índex de Barthel. Aquestes, són eines fiables per la predicció del pronòstic i possible rehabilitació del pacient post ictus (27). Altres, com el de l'autora Ylenia Vigil González et al. també fan referència a la millora en relació a la valoració de l'escala NIHSS a l'ingrés i la mRs demostrant com disminueixen els dies d'ingrés i cau la mortalitat (23).

Pel que fa a les complicacions, la més comentada en els diferents articles és la disfàgia. Aquesta complicació, que afecta a pacients que han patit un ictus, està associada a dificultats per menjar, tenir un dèficit nutricional, pneumònia per aspiració i fins i tot la mort per asfíxia (25). D'aquesta en parla especialment Neus Sá et al., que en el seu estudi mostra com d'important és la identificació i la rehabilitació per part d'infermeria d'aquest

problema en pacients que han patit un AVC. Una detecció i actuació precoç sobre aquest problema de deglució fa que els pacients tinguin una taxa de supervivència major ja que es disminueix el risc de pneumònia per aspiració i així aquests pacients tenen una major qualitat de vida (24). Aquest fet també s'ha vist en l'estudi de Dannan Ai et al., en el qual el grup on infermeria s'ocupava de vigilar els diferents paràmetres, entre ells la deglució, el percentatge de pneumònies per aspiració disminueix significativament (25). També s'ha vist com una puntuació alta en l'escala NIHSS està relacionada amb la severitat del problema de deglució (24).

És per tot això que ens enfoquem amb la importància d'una rehabilitació precoç, aconseguir una prevenció de possibles de complicacions i una recuperació funcional òptima en comparació a la inicial del pacient (30).

10. CONCLUSIONS

L'evidència ha demostrat com la rehabilitació precoç té beneficis respecte a si aquesta es comença més tard en la recuperació del pacient. Així com la importància del paper d'infermeria en aquesta i els beneficis que aporta els cuidatges de la professió al pacient ictus, abordant des de la intervenció inicial i l'estada hospitalària fins a una rehabilitació a més llarg termini.

Gràcies a aquesta rehabilitació i mobilització precoç, un gran percentatge de pacients continuen vivint amb una gran independència i sense gaires limitacions en el seu dia a dia, també es disminueix el temps d'estança a l'hospital, la mortalitat, la necessitat de reingrés i la institucionalització.

El paper de la infermeria està en una posició en la qual pot aportar molt en la rehabilitació dels pacients post ictus i és important que hi participi. Una atenció individualitzada d'infermeria aporta molts beneficis per al pacient i s'ha vist com millora la qualitat de vida d'aquestes persones. Per això, també destaca la importància de la implementació de les unitats d'ictus i de l'especialització de les infermeres en aquestes per així tenir uns cuidatges de qualitat.

Durant l'hospitalització dels pacients que han patit un ictus, el paper d'infermeria és clau en alguns aspectes concrets; el control de diferents paràmetres i constants vitals, l'activitat verbal i motora, l'avaluació mitjançant les escales de valoració, el grau d'independència, la disfàgia, la valoració de les activitats bàsiques de la vida diària i la detecció de factors de risc principalment.

Aquests, son de gran importància, ja que permeten identificar si en algun moment hi ha algun factor que podria complicar-se i així evitar i prevenir complicacions que podrien tenir repercussions posteriorment en la seva qualitat de vida. A partir d'aquí, marcar objectius realistes que permetin una rehabilitació precoç i preparació del pacient i cuidadors.

11. LIMITACIONS I FUTURES LÍNIES D'INVESTIGACIÓ

La principal limitació durant la realització d'aquest estudi, posteriorment a la cerca d'articles amb les paraules clau, ha sigut la poca quantitat de resultats que ens hem trobat, tot i ser un tema comú i que afecta una gran quantitat de gent. S'ha hagut de reduir el número de paraules clau a tres, sent aquestes ictus, rehabilitació i cuidatges d'infermeria. Això és degut a que si s'especificaven més aquestes paraules clau, el número d'articles es reduïa molt més i no eren suficients.

Especialment, el paper d'infermeria en el cuidatge i la rehabilitació del pacient a l'hospital, ens hem trobat amb articles poc específics segons l'edat, per exemple, o bé identificar fàcilment els recursos disponibles que s'utilitzen per a la rehabilitació dels pacients, veure com funcionen, si son suficients...

Com a futures línies d'investigació ens agradaria estudiar sobre quin efecte té la implementació d'una formació específica d'infermeria a les unitats de neurologia en relació amb la millora del pacient durant la seva estada hospitalària. A més a més, a través d'estudis qualitius, conèixer quines altres complicacions afecten la vida del pacient i la seva qualitat de vida a l'alta.

12. BIBLIOGRAFIA

1. Types of stroke and treatment [Internet]. American Stroke Association [citat el 18 de març de 2024]. Disponible a: <https://www.stroke.org/en/about-stroke/types-of-stroke>
2. Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN). [Internet] Atlas del Ictus España 2019. [citat el 18 de març de 2024] Barcelona: 2019. Disponible a: [https://www.sen.es/images/2020/atlas/Atlas del Ictus de Espana version web.pdf](https://www.sen.es/images/2020/atlas/Atlas_del_Ictus_de_Espana_version_web.pdf)
3. Síntomes d'ictus [Internet]. Clínic Barcelona. [citat el 10 de desembre de 2023]. Disponible a: <https://www.clinicbarcelona.org/ca/asistencia/malalties/ictus/sintomes>
4. Postdischarge nursing care of stroke patients [Internet]. American Nurse. 2014 [citat el 27 de març de 2024]. Disponible a: <https://www.myamericannurse.com/postdischarge-nursing-care-of-stroke-patients/>
5. Sanjuan E, Pancorbo O, Santana K, Miñarro O, Sala V, Muchada M, et al. Manejo del ictus agudo. Tratamientos y cuidados específicos de enfermería en la Unidad de Ictus. Neurologia [Internet]. 2023 [citat el 10 de desembre de 2023];38(6):419–26. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-manejo-del-ictus-agudo-tratamientos-S0213485320302917>
6. Díaz-Tapia V, Gana J, Sobarzo M, Jaramillo-Muñoz A, Illanes-Díez S. Estudio sobre la calidad de vida en pacientes con accidente vascular cerebral isquémico. Rev Neurol. [Internet] 2008 [citat el 10 de desembre de 2023]; 46(11):652-5. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18509821/>
7. L'ictus [Internet]. Superar l'Ictus Barcelona. [citat el 5 de novembre de 2023]. Disponible a: <https://ictusbcn.cat/ictus/>
8. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la Causa de Muerte. Año 2021. [Internet]. Disponible a: https://www.ine.es/prensa/edcm_2021.pdf
9. Organización Mundial de la Salud. Las 10 principales causas de defunción. [Internet]. Organización Mundial de la Salud (OMS); 2018. [citat el 23 de maig de 2023]. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
10. Introducción a los accidentes cerebrovasculares - Enfermedades cerebrales, medulares y nerviosas - Manual MSD versión para público general [Internet]. [citat el 23 de maig de 2023]. Disponible a:

- <https://www.msmanuals.com/eses/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/accidentecerebrovascular-acv/introducci%C3%B3n-a-los-accidentes-cerebrovasculares>
11. Cleveland Clinic. Stroke: What It Is, Causes, Symptoms, Treatment & Types [Internet]. Cleveland Clinic; [citat el 18 de març de 2024]. Disponible a: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/5601-stroke>
 12. Vera R, Garcia Madrona S, Matute C, Mimblera AF, Masjuan J . Protocolos de la Unidad de Ictus. [Internet]. Universidad de Ramón y Cajal; [citat el 18 de març de 2024] Disponible a: https://www.researchgate.net/profile/Marta-Guillan/publication/339112554_Cap_PROTOCOLO_DE_MANEJO_DE_DISFAGIA_EN_LA_UNIDAD_DE_LECTUS_Rocio_Vera_Lechuga_Marta_Guillan_Rodriguez_Gema_Sanchez_Diez_Mercedes_Polo_Ruiz/links/5e3e13be299bf1cdb9172104/Cap-PROTOCOLO-DE-MANEJO-DE-DISFAGIA-EN-LA-UNIDAD-DE-LECTUS-Rocio-Vera-Lechuga-Marta-Guillan-Rodriguez-Gema-Sanchez-Diez-Mercedes-Polo-Ruiz.pdf
 13. Sebastián ML, Palomeras E, Clavé P, Monteis R, Fàbregas C, Ciurana A, Vila R, Fossas P. La disfagia en el Ictus Agudo: actuaciones de Enfermería. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica. [Internet]. 2009 citat el 17 d'abril de 2024]; 29(1):8-11. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2013524609700212>
 14. Hernández-Bello E, Castellot-Perales L, Tomás-Aznar C. Valoración de la disfagia con el test método exploración clínica volumen-viscosidad en pacientes ingresados tras un accidente cerebrovascular. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica. [Internet]. 2019 [citat el 17 d'abril de 2024]; 49: 8-15. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2013524618300151>
 15. Lara JFA. Código Ictus [Internet]. Saludcastillayleon.es. [citat el 17 de 2024]. Disponible a: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/codigo-ictus.ficheros/2393087-CODIGO%20ICTUS%20DE%20CASTILLA%20Y%20LEON.%20ATENCION%20AL%20ICTUS%20EN%20FASE%20HIPERAGUDA.pdf>

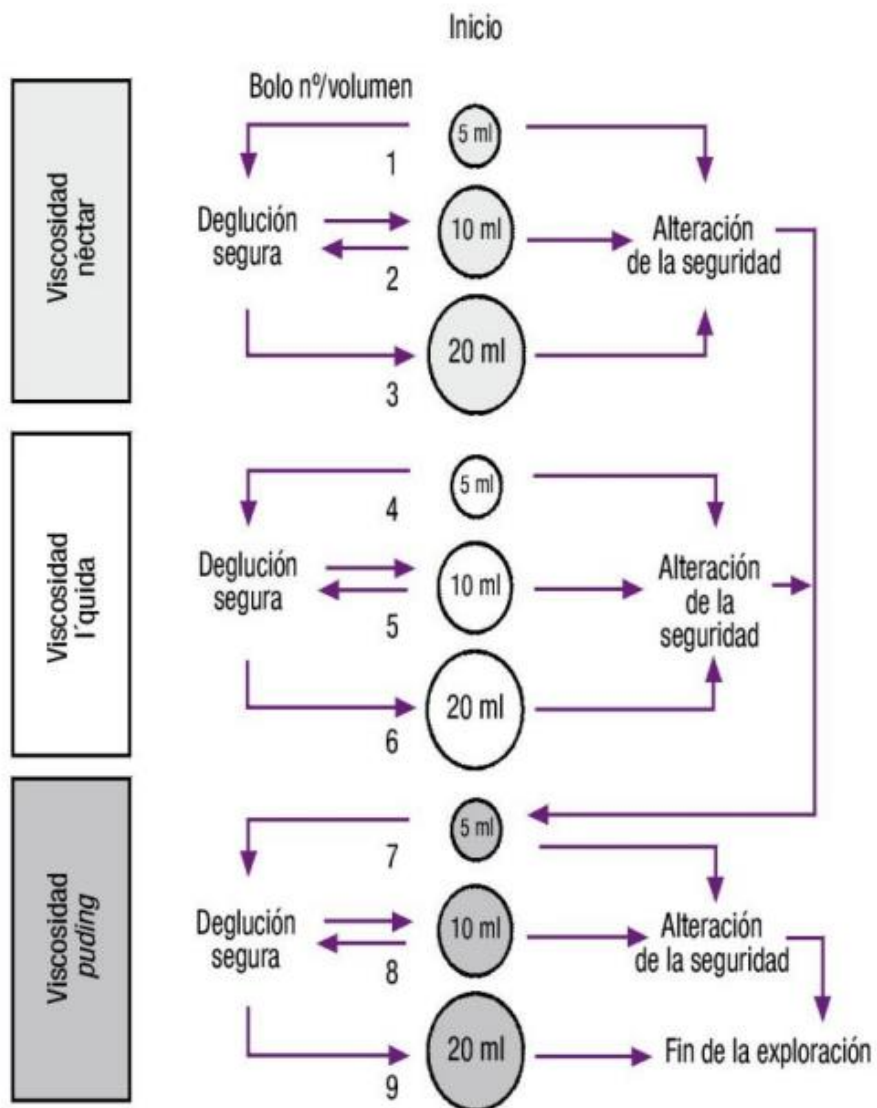
16. Nilanont Y, Komoltri C, Saposnik G, Côté R, Di Legge S, Jin Y, Prayoonwiwat N, Pongvarin N, Hachinski V. The Canadian Neurological Scale and the NIHSS: development and validation of a simple conversion model. *Cerebrovasc Dis.* [Internet]. 2010 [citat el 17 de març de 2024]; 30(2):120-6. Disponible a: <https://karger.com/ced/article-abstract/30/2/120/69296/The-Canadian-Neurological-Scale-and-the-NIHSS>
17. Ziejka KD, Nyka W, Chwojnicki K, Skrzypek-Czerko M, Kasprzak P. Factors Related to Functional Improvement of Patients After Ischemic Stroke and the Prognostic Value of the Functional State Rating Scale. *Pielęgniarstwo Neurologiczne i Neurochirurgiczne.* [Internet]. 2017 [citat el 17 de març de 2024]; 6(1):11-9. Disponible a: <https://apcz.umk.pl/PNIN/article/view/38496>
18. Cumming TB, Thrift AG, Collier JM, Churilov L, Dewey HM, Donnan GA, Bernhardt J. Very early mobilization after stroke fast-tracks return to walking: further results from the phase II AVERT randomized controlled trial. *Stroke.* [Internet]. 2011 [citat el 17 de març de 2024]; 42(1):153-8. Disponible a: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/STROKEAHA.110.594598>
19. Updated guidance confirms crucial role of nurses for patients with acute ischemic stroke [Internet]. American Heart Association. [citat el 18 de març de 2024]. Disponible a: <https://newsroom.heart.org/news/updated-guidance-confirms-crucial-role-of-nurses-for-patients-with-acute-ischemic-stroke>
20. King's College London. El Impacto del Ictus en Europa. [Internet]. Ictusfundacion.es [citat el 18 de març de 2024]. Disponible a: <https://ictusfederacion.es/wp-content/uploads/2018/11/Informe-completo-compressed.pdf>
21. Mesa Barrera Y, Hernández Rodríguez TE, Parada Barroso Y. Factores determinantes de la calidad de vida en pacientes sobrevivientes a un ictus. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.* [Internet]. 2017 [citat el 17 de març de 2024]; 16(5):735-50. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7000430>
22. Manterola D C, Zavando M D. Cómo interpretar los “Niveles de Evidencia” en los diferentes escenarios clínicos. *Rev Chil Cir* [Internet]. 2009 [citat el 17 de març de 2024]; 61(6):582–95. Disponible a: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-40262009000600017&script=sci_arttext

23. González YV, Fernández LB, Puerta SC.. Evolución de la atención al ictus en un hospital de tercer nivel. *Metas de enfermería*, ISSN 1138-7262,. [Internet]. 2018 [citad el 29 de març de 2024]; Vol. 21, N°. 7, págs. 5-11. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6534816>
24. de Sá NM, de Oliveira FM, Sacramento CL, dos Santos Oliveira MI, Almeida FL. Programa de enfermagem de reabilitação na pessoa com deglutição comprometida em contexto de avc: estudo exploratório. *Rev Port Enf Reab*. [Internet]. 2023. [citad el 29 de març de 2024]; Vol. 6, N°. 1. Disponible a: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/265>
25. Ai D, Gu Y, Xu S. Effectiveness of multidisciplinary nursing based on fever, blood sugar, and swallowing function management in patients with acute stroke. *Evid.-Based Complement Altern. Med*. [Internet]. 2022 [citad el 29 de març de 2024]; vol. 2022:1–7. Disponible a: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2022/5949760/>
26. Li N, Wang J, Zheng M, Ge Q. Application value of rehabilitation nursing in patients with stroke based on the theory of interactive standard: a randomized controlled study. *Evid.-Based Complement Altern. Med*. [Internet]. 2021 [citad el 29 de març de 2024]; Vol. 2021:1–6. Disponible a: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2021/9452765/>
27. 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 nursing*. [Internet]. 2017 [citad el 29 de març de 2024]; 16(72):1-7. Disponible a: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-017-0262-y>
28. Qian F, Zhang Y, Chen Y. Effect of Grading Rehabilitation Nursing Mode on Limb Function, Speech Rehabilitation, and Quality of Life of Stroke Patients. *Evid.-Based Complement Altern. Med*. [Internet]. 2022 [citad el 29 de març de 2024]; vol. 2022: [aprox. 6 p.]. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35958919/>
29. Wang J, Zhang Y, Chen Y, Li M, Yang H, Chen J, Tang Q, Jin J. Effectiveness of rehabilitation nursing versus usual therapist-led treatment in patients with acute ischemic stroke: a randomized non-inferiority trial. *Clin. Interv. Aging*. [Internet]. 2021 [citad el 29 de març de 2024]; 16: 1173-84. Disponible a: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/CIA.S306255?scroll=top&needAccess=true>

30. Ziejka KD, Nyka W, Chwojncki K, Skrzypek-Czerko M, Kasprzak P. Factors Related to Functional Improvement of Patients After Ischemic Stroke and the Prognostic Value of the Functional State Rating Scale. *Pielęgniarstwo Neurologiczne i Neurochirurgiczne*. [Internet]. 2017 [citad el 29 de març de 2024]; 6(1):11-9. Disponible a: <https://apcz.umk.pl/PNIN/article/view/38496>
31. Escala NIHSS para ictus agudo: ¿Qué es el síndrome de inatención unilateral? [Internet]. *mipropiolio*. 2015 [citad el 29 de març de 2024]. Disponible a: <https://mipropiolio.wordpress.com/2015/11/08/escala-nihss-para-ictus-agudo-que-es-el-sindrome-de-inatencion-unilateral/>
32. Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria: Nuberos Científica: Plan de cuidados de enfermería estandarizado del paciente con Ictus [Internet]. *Enfermeriacantabria.com*. [citad el 29 de març de 2024]. Disponible a: <https://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/7/49>
33. Rodríguez Vico Araceli, Sánchez Hernández Fernando. Triage por enfermería en el ictus agudo. *Enferm. glob*. [Internet]. 2021 [citad el 29 de març de 2024] ; 20(64): 108-130. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400108&lng=es

13. ANNEXES

Annex 1. Test MECV-V (12)



Annex 2. Escala NIHSS (31)

Escala de Ictus del National Institute of Health (NIHSS)

1.a. Nivel de conciencia	Alerta	0
	No alerta (mínimos estímulos verbales)	1
	No alerta (estímulos repetidos o dolorosos)	2
	Respuestas reflejas	3
1.b. Preguntas ¿En qué mes estamos? ¿Qué edad tiene?	Ambas respuestas correctas	0
	Una respuesta correcta (o disartria)	1
	Ninguna respuesta correcta (o afasia)	2
1.b. Órdenes motoras 1. Cierre los ojos 2. Abra y cierre la mano	Ambas órdenes correctas	0
	Una orden correcta	1
	Ninguna orden correcta	2
2. Mirada conjugada (horizontal)	Normal	0
	Parálisis parcial de la mirada	1
	Desviación forzada de la mirada	2
3. Campo visual	Normal	0
	Hemianopsia Parcial	1
	Hemianopsia Completa	2
	Ceguera	3
4. Paresia facial	Movilidad Normal	0
	Paresia menor	1
	Paresia parcial	2
	Parálisis completa de la hemicara	3
5. Miembro superior derecho / miembro superior izquierdo	No caída del miembro	0/0
	Caída en menos de 10 segundos	1/1
	Esfuerzo contra la gravedad	2/2
	Movimiento en el Plano horizontal	3/3
	No movimiento	4/4
6. Miembro inferior derecho / miembro inferior izquierdo	No caída del miembro	0/0
	Caída en menos de 5 segundos	1/1
	Esfuerzo contra la gravedad	2/2
	Movimiento en el Plano horizontal	3/3
	No movimiento	4/4
7. Ataxia de Miembros	Ausente	0
	Presente en 1 extremidad	1
	En 2 o más extremidades	2
8. Exploración Sensitiva	Normal	0
	Perdida entre ligera a moderada	1
	Perdida entre grave y total	2
9. Lenguaje	Normal	0
	Afasia ligera a moderada	1
	Afasia grave	2
	Afasia global	3
10. Disartria	Normal	0
	Ligera a moderada	1
	Grave a anartria	2
11. Extinción e Inatención (negligencia)	Normal	0
	Extinción parcial	1
	Extinción completa	2
Total (máximo 42)		

Annex 3. Escala Canadensa (32)

ANEXO II.- ESCALA CANADIENSE

Estado mental		
Nivel de conciencia		
	Alerta	3
	Obnubilado	1,5
Orientación		
	Orientado	1
	Desorientado o no aplicable	0
Lenguaje		
	Normal	1
	Déficit de expresión	0,5
	Déficit de comprensión	0
Funciones motoras. Sin defecto de comprensión		
Cara		
	Ninguna	0,5
	Presente	0
Brazo proximal		
	Ninguna	1,5
	Leve	1
	Significativa	0,5
	Total o masiva	0
Brazo distal		
	Ninguna	1,5
	Leve	1
	Significativa	0,5
	Total o masiva	0
Pierna		
	Ninguna	1,5
	Leve	1
	Significativa	0,5
	Total o masiva	0
Respuesta motora. Defecto de comprensión		
Cara		
	Simétrica	0,5
	Asimétrica	0
Brazos		
	Igual	1,5
	Desigual	0
Piernas		
	Igual	1,5
	Desigual	0
Puntuación total		

NOTA: Si existe afectación del hemisferio derecho, valorar extremidades izquierdas y viceversa.

Annex 4. Escala de Rankin Modificada (33)

<p>0: Sin síntomas/Sin discapacidad 1: Sin discapacidad significativa Capaz de realizar todas las tareas y actividades habituales</p> <p>2: Discapacidad leve No puede realizar todas las actividades anteriores, pero puede ocuparse de sus propios asuntos sin ayuda</p> <p>3: Discapacidad moderada Necesita ayuda, pero puede caminar</p> <p>4: Discapacidad moderadamente grave No puede caminar y atender sus necesidades corporales sin ayuda</p> <p>5: Discapacidad grave Postrado en cama, incontinente y que requiere cuidados y atención de enfermería constantes</p> <p>6: Fallecido</p>

Annex 5. Índex de Barthel (32)

ANEXO III.- ÍNDICE DE BARTHEL

Actividad	Categorías	Puntos
1. Alimentación	Independiente	10
	Necesita ayuda	5
	Totalmente dependiente	0
2. Baño	Independiente	5
	Necesita ayuda	0
3. Aseo personal	Independiente	5
	Necesita ayuda	0
4. Vestirse	Independiente	10
	Necesita ayuda	5
	Totalmente dependiente	0
5. Control anal	Sin problemas	10
	Algún accidente	5
	Accidentes frecuentes	0
6. Control vesical	Sin problemas	10
	Algún accidente	5
	Accidentes frecuentes	0
7. Manejo en el inodoro	Independiente	10
	Necesita ayuda	5
	Totalmente dependiente	0
8. Desplazamiento silla/cama	Independiente	10
	Necesita ayuda	5
	Totalmente dependiente	0
9. Desplazamientos	Independiente	15
	Necesita ayuda	10
	Independiente en silla de ruedas	5
	Incapaz de desplazarse	0
10. Subir escaleras	Independiente	10
	Necesita ayuda	5
	Incapaz de subirlas	0
Puntuación total:		

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

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

Annex 6. Cronograma pla de treball

Activitats	2023				2024					
	Set	Oct	Nov	Dec	Gen	Feb	Mar	Abr	Maig	Juny
Seminaris	■									
Elecció tema	■									
Elecció tutora	■									
Tutories		■	■	■	■		■	■	■	
Justificació			■							
Introducció			■							
Marc Teòric				■	■					
Elaboració metodologia				■	■					
Elaboració resultats						■	■			
Discussió								■		
Conclusions								■		
Limitacions								■		
Entrega del borrador del treball								■		
Entrega del treball									■	
Exposició del treball										■

Annex 7. Taula criteris de qualitat

Criteris de qualitat de CASPe. Estudis quantitatius												
	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	TOTAL
Jianmia o Wang et al. 2021	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	IC: 95%	Si	No	Si	10/11
Dannan Ai, Yifang Gu, and Sumin Xu. 2022	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	IC: 95%	Si	Si	Si	9/11
Ningning Li et al. 2021	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	IC: 95%	Si	Si	Si	9/11
Fen Qian, Yan Zhang, and Yan Chen. 2022	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	IC: 95%	Si	No	Si	9/11

Criteris de qualitat de CASPe. Estudis qualitatius												
	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	TOTAL
Ingibjörg Bjartmarz et al. 2017	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	10/11

Preguntes CASPe assaig clínic:

1. S'orienta l'assaig cap a una pregunta clarament definida?
2. Va ser aleatòria l'assignació dels pacients als tractaments?
3. Van ser adequadament considerats el final de l'estudi tots els pacients que van entrar en ell?
4. Es va mantenir el cegament?
5. Van ser similars els grups al començament del assaig?
6. Al marge de la intervenció en l'estudi els grups van ser tractats de la mateixa manera?
7. Es molt gran l'efecte del tractament?
8. Quina és la precisió d'aquest efecte?
9. Poden aplicar-se aquests resultats en el teu medi o població local?
10. Es van tenir en compte tots els resultats d'importància clínica?
11. Els beneficis a obtenir justifiquen els risc i els costos?

Preguntes CASPe estudis qualitius:

1. S'han definit de forma clara els objectius de la investigació?
2. És congruent la metodologia qualitativa?
3. El mètode de investigació es adequat per aconseguir els objectius?
4. La estratègia de selecció de participants es congruent amb la pregunta d'investigació y el mètode utilitzat?
5. Les tècniques de recollida de dades utilitzats són congruents amb la pregunta de recerca i el mètode utilitzat?
6. S'ha reflexionat sobre la relació entre l'investigador i l'objecte d'investigació (reflexivitat)?
7. S'han tingut en compte els aspectes ètics?
8. L'anàlisi de dades ha sigut suficientment rigorós?
9. És clara l'exposició dels resultats?
10. Són aplicables els resultats de la investigació?