

Iktusa jasan duten pazienteetan ohikoak diren erizaintza-diagnostikoak

Usual nursing diagnoses in patients who have suffered a stroke

Olatz Alberdi Olaizola¹, Beatriz Pereda Goikoetxea², Nerea Elisabethe Liceaga Otazu², Maria Isabel Elorza Puyadena², Joseba Xabier Huitzi Egilegor²

¹ Osakidetzako erizaina

² Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU Erizaintza II Sailako irakasleak

josebaxabier.huitzi@ehu.eus

Laburpena

Iktusa garuneko zirkulazioaren asaldura batek eragindako garuneko funtzio baten edo batzuen asaldura akutua da, iraunkorra zein iragankorra. Gaixotasun hori jasan dutenetako askok laguntza behar izaten dute desgaitasunaren maneian eta errehabilitazio-prozesuan. Erizainak eginkizun garrantzitsua du alor horretan. Artikulu honetan erizainaren lana bideratzen duten erizaintza-diagnostiko ohikoenen berri ematen da.

Gako-hitzak: iktusa, erizaintza-zainketak, erizaintza-diagnostikoak, errehabilitazioa

Abstract

Stroke is defined as an acute disturbance of one or more brain functions, either permanent or transient, caused by a disturbance of cerebral circulation. Many of those who have suffered from this disease need help in the management of the disability and in the rehabilitation process. Nurses have a role to play in this. This paper summarizes the most common nursing diagnoses that direct nursing interventions.

Keywords: stroke, nursing care, nursing-diagnosis, rehabilitation

Bidalia: 2020.11.12

Onartua: 2020.11.26

<http://doi.org/10.26876/osagaiz.2.2020.317>

1. Sarrera

Iktusa garuneko zirkulazioaren asaldura batek eragindako garuneko funtzio baten edo batzuen asaldura akutua da, iraunkorra zein iragankorra. Zirkulazioaren arazo horiek bi talde handitan bana daitezke: iskemia eta hemorragia. Iktusen % 85 iktus iskemikoak dira, % 15 iktus hemorragikoak (1,2).

Maiztasun garrantzitsua duen asaldura da: Euskal Autonomia Erkidegoan 6.000 pazienteri baino gehiagori eragiten die urtero, Espainiako estatuan 100.000 ingururi. Mundu mailan, berriz, Osasunaren Mundu Erakundearen arabera, urtean 15 milioi pertsonari eragiten die. Eta intzidentziak goranzko joera du: European, proiektio demografikoen arabera, 2000-2025 urteetan, intzidentzia % 27 areagotuko da (1-3).

Olatz Alberdi, Beatriz Pereda, Nerea Elisabethe Liceaga, Maria Isabel Elorza, Joseba Xabier Huitzi

Halaber, iktusaren larritasuna azpimarratu behar da. Espainian, emakumezkoen heriotzen lehenengo arrazoia da, eta gizonezkoen heriotzen hirugarren arrazoia. Eta heriotza-sortzaile izateaz gain, desgaitasun-sortzaile ere bada (4).

Jasandako desgaitasunaren maneia eta errehabilitazioa egiteko, pazientearen, familiaren eta osasun-profesionalen arteko kolaborazioa behar da, bai ospitalean, bai lehen mailako arretan baita pazientearen etxean ere. Helburu nagusia desgaitasuna duten pertsonen fisikoki, mentalki, eta sozialki maila funtzional onena lortzea izango da. Parte hartzen duten osasun-profesionalen artean daude medikua, erizaina, erizaintzako laguntzailea, zeladorea, fisioterapeuta, logopeda, terapeuta okupazionala eta gizarte-langilea (5,6).

Erizainak paziente bakoitzaren balioespena egin ohi du, eta, ondoren, dagozkion erizaintza-diagnostikoak ondorioztatu. Gurean *North American Nursing Diagnosis Association*-ek (NANDA) proposatutako erizaintza-diagnostikoen sailkapena da erabiltzen dena (7). NANDArentzat erizaintza-diagnostikoak juizio klinikoak dira, egungo nahiz etorkizuneko osasun-arazo edo bizi-prozesu baten aurrean indibiduoak, familiak nahiz komunitateak ematen duten erantzunari buruzkoak (8,9). NANDAren sailkapenean ez da agertzen iktusaren diagnostikoa bere horretan, baina bai agertzen dira zenbait diagnostiko patologia horren ondorioekin eta konplikazioekin zerikusia dutenak. Diagnostiko edo juizio kliniko horiei jarraiki, erabakitzen du erizainak zeintzuk behar duten izan erizaintza-jarduerak paziente bakoitzarekin.

Jarraian, iktusa jasan duen pazientearen etxeratzean ohikoak diren erizaintza-diagnostiko batzuk adieraziko dira.

2. Erortzeko arriskua

Iktusa izan ondoren, pazienteen % 50ek baino gehiagok erorketaren bat jasaten du lehenengo 6 hilabeteetan, gehienetan etxe barruan. Gaixotasun hori da erorketak izateko arrisku-faktore garrantzitsuenetakoa bat, pazienteak duen oreka-, ibilera-, mugimenduaren kontrol-, pertzepzio- eta ikusmen-gaitasunak gutxiagotzea baitakar. Bestalde, pazienteak erortzeko izan dezakeen beldurra aipatu behar da. Paziente askok beldur hori izan ohi dute. Horrek ariketa fisikoaren gutxiagotzea ekar dezake, eta, ondorioz, independentziaren galera eta komunitatearekin interakzioa murriztea (3,10).

Erizainak egin dezakeen erizaintza-diagnostikoa [00155] *Erortzeko arriskua* da (11). Honela definitzen da: kalte fisikoak eragin ditzaketen erorketak izateko arriskua areagotzea (8,9).

Honakoak gomendatzen dira erorketa-arriskua gutxitzeko (2,3,6,12,13):

- Arrisku-faktoreak identifikatzea. Honen baitan, erorketa-arriskua neurtzea. Horretarako, hainbat tresna daude eskuragai. Gehien erabiltzen direnak Morseren erorketa-eskala eta Berg eskala dira.
- Arrisku-faktore konpongarriak konpontzea: lotu gabe dauden alfonbrak ekiditea, etxeko ibilgunean dauden trabak kentzea, gainazal irristakorrak saihestea, argiztapen egokia bermatzea, zola ez-labaingarria duten oinetakoak erabiltzea.
- Ikusmenaren ebaluazioa egitea.
- Horren inguruko osasun-heziketa egitea.
- Teknologia lagungarriak sustatzea, adibidez, higienea bainugelaren egiterakoan dutxarako aulkia, alfonbra edo zoru irristagaitza zein bainuontzirako edo komunerako heldulekuak erabiltzea.
- Ariketa egitea, indarra, oreka, malgutasuna eta erresistentzia lantzeko.

3. Mugikortasun fisikoaren narriadura

Mugitzeko gaitasunaren murriztea izan daiteke iktusaren beste ondorio bat. Hemiplegia edo hemiparesia (gorputzaren erdialde baten paralisi osoa edo partziala) ohikoa izan ohi da. Gertatzen denean, eguneroko bizitzako oinarrizko jarduerak egiteko zailtasunak ager daitezke. Halaber, mugikortasunik eza hainbat arazoren sortzaile izan daiteke, horien artean, flebitisa, presio-ultzerak eta arazo neurobaskularrak (6).

Erizainak egin dezakeen erizaintza-diagnostikoa [00085] *Mugikortasun fisikoaren narriadura* da (3,11). Honela definitzen da: gorputza edo gorputz-atal bat edo gehiago nork bere kasa nahita mugitzeko muga (8,9).

Honakoak gomendatzen dira (2,3):

- Ariketak egitea, mugikortasunik ezak sor ditzakeen konplikazioak saihesteko eta funtzionaltasun-maila handiena lortzeko. Ahal den neurrian, pazienteak bere kabuz egin behar ditu ariketak. Zailtasuna dagoen kasuetan, zaintzaileak lagunduta egingo ditu. Ariketak askotarikoak izan daitezke, adibidez, mobilizatzekoak (ukondoa, eskumuturra, hatzak, aldaka, belauna, orkatila...), objektuak heltzekoak, oreka lantzekoak, trebetasun eta motrizitate fina areagotzekoak, pertzepziozkoak edo kogniziozkoak.
- Sorbaldako minaren agerpena prebenitzeko neurriak hartzea. Pazienteen % 72k sorbaldako mina adierazi ohi du iktusa izan ondorengo lehen urtebeteko aldiren batean. Hemiplegia duen aldeko sorbaldan agertu ohi da, eta paralisi-egoerarekin nahiz ustekabeko subluxazio batekin zerikusia izan dezake. Agertzen denean, errehabilitazio-prozesua atzeratzeko arrazoiak izan daitezke. Min horren agerpena prebenitzeko, sorbaldako mobilizatzeko ariketak egitea eta goiko gorputz-adarra jarrera egokian edukitzea komeni da.

4. Larruazalaren osotasunaren narriadura jasateko arriskua

Mugikortasun fisikoaren narriadura agertzen denean, mugikortasunik ezak, gorputz-jarrera berean denbora luzez egoteak nahiz maindireen igurtziek larruazalean zauriak edo presio-ultzerak sor ditzakete. Halaber, zauri-sortzaile izan daitezke pazienteak ipinita izan ditzakeen zundak (sudur-urdailetako zunda, gernu-zunda...) eta maskara, ukitzen duten larruazala kaltetu baitezakete (2).

Erizainak egin dezakeen erizaintza-diagnostikoa [00047] *Larruazalaren osotasunaren narriadura jasateko arriskua* da (3). Honela definitzen da: larruazalak asaldura bat jasateko arriskua izatea, osasuna baldintzatu dezakeena (8,9).

Honakoak gomendatzen dira (2):

- Presio-ultzerak garatzeko arriskua neurtzea. Hori egiteko, hainbat eskala daude erabilgarri, horien artean Braden eskala zein Norton eskala dira erabilienetakoak.
- Larruazala garbi eta lehor mantentzea eta krema hidratatzailearekin hidratatzea.
- Arrastaka mugitzea ekiditea eta, oheratuta egonez gero, gorputz-jarrera maiz aldatzea.
- Teknologia lagungarriak sustatzea, adibidez, presio-ultzerak prebenitzeko, koltxoi bereziak (aire aldakorreko koltxoiak) ipintzea.

5. Nork bere burua zaintzeko zailtasuna

Esan da mugikortasun fisikoaren narriadura agertzen denean, eguneroko bizitzako oinarrizko jarduerak egiteko zailtasunak ager daitezkeela. Kalkulatzen da iktusa jasan dutenen ia erdiek laguntza behar izaten dutela oinarrizko jarduera horiek egiteko garaian (14).

Erizainak egin ditzakeen diagnostikoak ondorengo laurak dira (3,14): [00102] *Nork bere burua elikatzeko gaitasunaren urritasuna*, [00108] *Nork bere burua bainatzeko gaitasunaren urritasuna*, [00109] *Nork bere burua jantzeko gaitasunaren urritasuna* eta [00110] *Komunera bakarrik joateko gai ez izatea*.

Honela definitzen dira, hurrenez hurren (8,9): nork bere elikatzeko-jarduerak egiteko edo osatzeko gaitasuna narriatua izatea; nork bere burua bainatzeko/garbitzeko jarduerak egiteko edo osatzeko gaitasuna narriatua izatea; nork bere burua jantzeko edo apaintzeko jarduerak egiteko edo osatzeko gaitasuna narriatua izatea; nork bere kabuz komuneko zereginak egiteko edo osatzeko gaitasuna narriatua izatea.

Gomendioetako batzuk ondorengoak dira (2,3):

- Ahalik eta autonomia gehiena sustatzea.
- Pazienteak bere kabuz egin ezin duen horretan laguntzea.
- Jantzeko, hemiplegiak erasandako gorputz-adarretik hastea, eta erantzeko, berriz, gorputz-adar osasuntsutik.
- Oinetakoak itxiak eta belkrodunak erabiltzea.
- Teknologia lagungarriak sustatzea, adibidez, elikatzeko, azalera zabaleko koilarak eta estalkidun basoak erabiltzea; higiene pertsonala egiteko, komunerako jasogailuak eta aulki geriatrikoa erabiltzea.

6. Idorreria

Iktusa izan ondorengo lehen hilabeteen pazienteen % 50ean idorreria agertzen dela ikusi da. Mugikortasunik ezarekin eta hesteetako mugimendu peristaltikoen gutxiagotzearekin lotuta dago. Maiztasun gutxiko defekazioak nahiz gorotzak kanporatzeko zailtasuna adierazteko erabiltzen da idorreriaren terminoa. Gorozkiak lehorrak eta gogorrak izan ohi dira. Kontuan izan behar da maiztasun normala pertsona batetik bestera aldatzen dela: egunean hiru aldiz nahiz astean hiru aldiz normalizat har daiteke. Pertsonak duen ohiko maiztasunean aldaketak gertatzen direnean eta aldaketa hori maiztasun gutxiagora denean, idorreriaz hitz egiten da (15,16).

Egoerak horrela eskatzen badu, erizainak egin dezakeen erizaintza-diagnostikoa [00011] *Idorreria* da (15). Honela definitzen da: sabela husteko ohiko maiztasuna murriztea, eta, ondorioz, eginkari guztiak ez kanporatzea edota eginkari gogorregiak eta lehorregiak izatea (8,9).

Honakoak gomendatzen dira (15):

- Zuntzean aberatsa den dieta egitea. Barazkiak, fruta, ogi integrala... egunero jatea komenigarria da. Zuntzak ez dira xurgatzen, eta hesteetako peristaltismoa areagotzen dute. Gainera, ura gordetzen laguntzen dute, eta, horrela, gorozkiak malguagoak izan ohi dira.
- Ahal den neurrian, ariketa egitea.
- Oheratuta badago, gorputz-jarreraren aldaketak egitea.
- Likidoak hartzea.
- Lasai jatea, elikagaiak ondo murtzikatuz. Otorduak ordu jakinetan egitea.

7. Gernu-inkontinentzia funtzionala

Iktusa izan eta ospitaleratuta daudenen artean % 40-60k gernu-inkontinentzia eduki ohi du. Behin etxeratzean, % 25ek eduki ohi du. Maskuriaren tonu muskularra gutxiagotzearekin eta esfinterrak kontrolatzeko gaitasuna gutxiagotzearekin zerikusia du. Komunera iritsi aurretik gernuak ihes egitea da ezaugarrietako bat (12).

Erizainak egin dezakeen erizaintza-diagnostikoa [00020] *Gernu-inkontinentzia funtzionala* da (3). Honela definitzen da: eskuarki inkontinentzia-arazorik ez duen pertsona bat gernu-galerarik ez izateko behar besteko denboraz komunera iristeko gai ez izatea (8,9).

Honakoak gomendatzen dira (2):

- Komuna gertu eta eskura izatea.
- Txizagura sentitzean, itxaron gabe, komunera joatea.
- Gogorik ez izan arren, txizontzia 2-3 ordutik behin eskaintzea nahiz komunera joatea.
- Ibiltzeko ahalmena duenak komuna erabiltzea, eta, ez duenak, konpresak, pixoihalak edo kolektoreak (gizonen kasuan) erabiltzea, txiza biltzeko.
- Sexu-organoen larruzala behar bezala garbitzea, lehortzea eta hidratatzea, narritadura, gorrituak eta hezetasunak eragindako lesioak ekiditeko. Kontuan izan hezetasunak bakterioak eta onddoak haztea eragin dezakeela.

8. Irensteko gaitasunaren narriadura

Iktus bat izan dutenen artean erdiek elikagaiak eta likidoak irensteko zailtasuna izaten dute lehenengo egunetan. Askotan, lehenengo asteetan arazoa konpondu egiten da. Hala ere, kasuen % 15ean disfagia horrek iraun egiten duela kalkulatu da. Ahotsaren tonuan aldaketak izatea, jaterakoan edo jan ondoren eztula nahiz eztarriko trabak izatea, likidoak ahotik nahiz sudurretik irtetea eta jatekoa masailetan pilatzea dira disfagiaren ezaugarrietako batzuk (2,3).

Disfagiaren ondorioz, janariaren xurgapena eman daiteke. Xurgapen horrek xurgapen-pneumonia sor dezake. Bestalde, jateko zailtasunak desnutrizioa, deshidratazioa, pisuaren galera nahiz bizikaltatearen gutxiagotzea ekar dezake (12,13).

Erizainak egin dezakeen erizaintza-diagnostikoa [00103] *Irensteko gaitasunaren narriadura* da (3). Honela definitzen da: irenste-mekanismoaren funtzionamendu anormala, ahoaren, faringearren edo hestegorriaren egitura- edo funtzio-akatsekin zerikusia duena (8,9).

Honakoak gomendatzen dira (3,6,12,17,18):

- Disfagia detektatzeko probak egitea. Hainbat proba daude, horien artean, ura edanaraztea, bideofluoroscopia, biskositate-probak eta galdetegiak.
- Eztula egiteko gaitasuna baloratzea.
- Elikagai egokiak aukeratzea: jaten errazak direnak, testura homoginoa dutenak, pure modukoak direnak, gogorrak, lehorrak nahiz itsaskorrak ez direnak eta erabat likidoak ez direnak.
- Kantitate gutxiko jatorduak egitea, eta jateko zailtasuna dagoen kasuetan, dieta hiperkalorikoa egitea.
- Janariaren irensketa egoki bat sustatzea eta aspirazioa saihesteko neurriak hartzea: jan bitartean ez hitz egitea, jaterakoan pazienteak Fowler gorputz-jarreran edo eserita ipintzea, irenste-mugimendua lepoa flexionatuta egitea, lepoaren hiperestentsioa ekiditea eta jan ondoren, berehala etzanda ipintzea saihestea.
- Familia edo zaintzaile nagusia horren inguruan hezteko.
- Ahoaren higiene egokia bermatzea. Halaber, ahoa heze mantentzen saiatzea.

Olatz Alberdi, Beatriz Pereda, Nerea Elisabethe Liceaga, Maria Isabel Elorza, Joseba Xabier Huitzi

- Aho bidezko elikadura eraginkorra ez denean, elikadura enterala hobestea. Horretarako, sudur-urdailetako zunda nahiz gastrostomia-zunda erabil daitezke.

9. Hitzeko komunikazioaren narriadura

Pazienteak duen komunikatzeko gaitasuna gutxiagotzea izan daiteke iktusaren beste ondorio bat. Arreta mantentzeko zailtasuna, aurpegiko espresioa erabiltzeko eragozpena nahiz gauzak hitzez adierazteko ezintasuna (hitzak osatzeko nahiz hitz egiteko gai ez izatea) ager daiteke (9).

Kasuak horrela eskatzen duenean, erizainak egin dezakeen erizaintza-diagnostikoa [00051] *Hitzeko komunikazioaren narriadura* da (3,11). Honela definitzen da: sinbolo-sistema bat jasotzeko, prozesatzeko, transmititzeko edota erabiltzeko gaitasuna murriztua edo atzeratua izatea edo horretarako gaitasunik ez izatea (8,9).

Honakoak gomendatzen dira (2,3):

- Pazienteari atentzioarekin entzutea.
- Pazienteari hitz egitean, esaldi motzak eta garbiak erabiltzea.
- Marrazkien bidez zein eskuen keinuekin komunikatzen ikastea.
- Aurpegiko eta ahoko organoekin ariketak egitea, adibidez, musu ematea, txistu egitea, irribarre egitea zein putz egitea. Modu horretara mintzamen-muskuluak hobetzen dira.
- Egoerak horrela eskatuz gero, logopedaren laguntza baliatzea.

10. Egoeraren araberako autoestimu baxua

Ikusi da gogo-aldartearen alterazioak oso ohikoak direla iktusa izan duten pazienteengan, gaixotasunaren eta sortu diren desgaitasunak onartzeko zailtasunaren arteko interakzioagatik. Gerta liteke pazienteak bere burua gai ez ikustea egoera berriari aurre egiteko eta etsipena adieraztea. Norberari buruzko adierazpen negatiboak egitea zein ezereztasun-sentimenduak adieraztea izan daitezke beste ezaugarrietako batzuk. Egoera okertu daiteke, eta antsietatea nahiz depresioa agertu. Hori guztia kaltegarria izango da pazientearen errehabilitazio-prozesuan (2,6,9,11).

Erizainak egin dezakeen erizaintza-diagnostikoa [00120] *Egoeraren araberako autoestimu baxua* da (3,11). Honela definitzen da: norberaren balioari buruzko pertzepzio negatiboa izatea, iktusaren ondorengo egoerari emandako erantzun gisa (8,9).

Honakoak gomendatzen dira (2,4,12,19,20):

- Pazienteari komunikazio egokia izatea, pazienteari sentitzen duena adierazten utziz.
- Pazientea bere egoeraren errudun ez egitea.
- Pazientea animatzea, baikorra izatea berarekin.
- Aurrerapen txiki bakoitza aitortzea.
- Laguntza-programetan zein terapia ezberdinetan parte hartzera animatzea: bizitzaren berrikuspenaren terapia, motibatze elkarriketa, entzute aktiboa eta abar.
- Depresioa detektatzeko tresnak erabiltzea. Hainbat daude, adibidez, *Patient Health Questionnaire-2* zein *Patient Health Questionnaire-9*. Pazienteak komunikazio-arazoak dituen kasuan, tresna egokituak erabiltzea aholkatzen da, *Visual emoticon scale*, esaterako.

11. Sexu-disfuntzioa

Disfuntzio sexualaren prebalentzia altua izan ohi da iktusa izan berri duten pazienteen artean. Gizonezkoetan disfuntzio ohikoena eiakulazio- eta erekzio-arazoak eta libidoaren jaitsiera izaten dira, eta emakumezkoetan, lubrikazio- eta orgasmo-arazoak eta norbere irudiaren eta rolarren

aldaketak. Hori horrela, lehenengo asteetan edo hilabeteetan sexu-gogorik ez izatea ohikoa da. Dena den, arazo gehienak asteak edo hilabeteak igaro ondoren konpontzen dira (2,12).

Egoerak horrela eskatzen badu, erizainak egin dezakeen erizaintza-diagnostikoa [00059] *Sexu-disfuntzioa* da (3). Honela definitzen da: desiraren, kitzikapenaren edota orgasmoaren aldietako sexu-funtzioaren aldaketa; ez-gogobetekotzat, desatsegintzat eta desegokitza hartzen da (8,9).

Honakoak gomendatzen dira (3,12):

- Sexua praktikatzeko kontraindikaziorik ez dagoela jakinaraztea.
- Pazienteei zein bikotekideei sexuari buruz dituzten kezka nahiz arazoez galdetzea.
- Horrela badagokio, arlo horretako adituarekin harremanetan jartzea.

12. Osasunaren kudeaketa ez eraginkorra

Iktus bat jasan duen pazienteak asaldura hori berriro izateko arriskua dauka: 5 urte igaro baino lehen pazienteen % 30-43k beste iktus bat jasango duela estimatzen da. Iktus errepikakorrek hilkortasun-tasa handiagoa, instituzionalizazio luzeagoa eta desgaitasun handiagoa dakarte. Horiek prebenitzeko, osasun-profesionalek hainbat neurri ipintzen dituzte tratamenduan, pazienteak bete ditzan. Gerta daiteke pazienteak behar bezala ez betetzea neurri horiek (13,21,22).

Kasuak horrela eskatzen duenean, erizainak egin dezakeen erizaintza-diagnostikoa [00078] *Osasunaren kudeaketa ez eraginkorra* da (3,11). Honela definitzen da: gaixotasun bat eta haren ondorioak tratatzeko erregimen terapeutiko bat arautzeko eta eguneroko bizitzan integratzeko patroia, osasun-helburu espezifikoak lortzeko egokia ez dena (8,9).

Honakoak gomendatzen dira (23):

- Tratamendua zergatik ez den bete aztertzea.
- Iktus bat berriz izateko arriskuaz ohartaraztea.
- Iktusa pairatzeko arrisku-faktoreak zeintzuk diren azaltzea. Arrisku-faktoreak ez-aldagarriak zein aldagarriak izan daitezke, horietan esku hartzeko dugun aukeraren arabera. Arrisku-faktore ez-aldagarrien artean daude adina, sexua, familiako aurrekariak, arraza eta iktus bat jada jasanda izatea. Arrisku-faktore aldagarrien artean daude hipertentsio arteriala, diabetes mellitusa, fibrilazio aurikularra, hiperkolesterolemia, hipertrigliceridemia, obesitatea, ariketa fisikorik ez egitea, alkoholaren kontsumoa eta tabakoaren kontsumoa.
- Arrisku-faktore aldagarriak kontrolatzeko ahalegina egitearen garrantzia azpimarratzea.
- Arrisku-faktore aldagarriak kontrolatzeko ipini den tratamendua betetzea.

13. Familian aurre-egitea hobetzeko prestutasuna

Hainbat kasutan, familia edo zaintzaile nagusi bat arduratzen da iktusa jasan duen pazienteari laguntzeaz. Garrantzitsua izaten da pertsona horiek gogo onez eta jakinaren gainean aritzea. Bestela, gerta daiteke gehiegizko zama bihurtzea, eta, ondorioz, familiak edo zaintzaile nagusiak nekea, mina, insomnia, isolamendu soziala, osasunaren okerragotzea nahiz depresioa pairatzea (3,6,12).

Erizainak egin dezakeen erizaintza-diagnostikoa [00075] *Familian aurre-egitea hobetzeko prestutasuna* da (3). Honela definitzen da: bezeroaren osasun-erronkan parte hartzen duen eta orain bere eta bezeroaren osasuna eta garapena hobetu nahi dituen kidearen moldatze-zereginen kudeaketa eraginkorra (8,9).

Honakoak gomendatzen dira (2, 24):

- Iktusari buruzko informazioa eskaintzea, gaixotasuna, ondorioak eta errehabilitazio-prozesua uler daitezen.
- Ahal den neurrian, familiari zein zaintzaile nagusiari pazientearen errehabilitazio-prozesuan parte hartzea aholkatzea.

Olatz Alberdi, Beatriz Pereda, Nerea Elisabethe Liceaga, Maria Isabel Elorza, Joseba Xabier Huitzi

- Familiaren edo zaintzaile nagusiaren gaitasunak neurtzea, adibidez, *Capacity Scale for Informal Caregivers of Dependent Elderly Stroke Victims* tresnaren bidez.
- Pazientea zaintzeko erantzukizuna zaintzaile bakar baten gainean egon beharrean, beste senide eta/edo lagun batzuekin partekatzea.
- Erakunde ezberdinek bai osasunaren arloan, bai gizarte-arloan eskaintzen dituzten baliabideen berri ematea.
- Antzeko egoeran egon den jendearekin harremanetan jartzea.

14. Oharrak

Artikulu hau Olatz Alberdi Olaizolaren Erizaintzako Gradu Amaierako Lanetik eratorria izan da. Gradu Amaierako lan hori 2019ko ekainean aurkeztu zen.

15. Erreferentzia bibliografikoak

1. Muñoz Lopetegi A, Martínez Zabaleta M. Iktusa: aro berri bat. Bilbo: Udako Euskal Unibertsitatea. Euskal Herriko Unibertsitatea; 2018. 135 or.
2. Altuna Azkargorta M, Arenaza Basterrechea N, Barrientos Herrero R, Beistegui Alejandro I, Belarrinaga Oyanguren, B, Carbajal De la Red Margarita, Delgado González J, Domaica Aguinaco I, Gómez de Balugera Fernández de Trocóniz A, Isidro Diego BS, Jiménez de Vicuña Marín S, Larreina De la Torre E, Martín Alutiz Y, Pérez Ramos JM, Puelles Asarta O, Soto Martínez V, Timiraos Fernández J, Cruz Núñez A. Iktusa duten pazienteen eta haien zaintzaileen zaintzeko gida [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza, Araba Unibertsitate Ospitalea, Neurologia Unitatea; 2018 [Kontsulta: 2020-10-16]. 54 or. Eskuragarri: <http://osaraba.eus/infoberrriak/wp-content/uploads/2019/09/iktusa-duten-pazienteen-zaintzeko-gida-eus.pdf>
3. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Ictus en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Ictus en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Agencia Laín Entralgo de la Comunidad de Madrid; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS Nº 2007/5-2.
4. Gibbon B, Gibson J, Lightbody CE, Radford K, Watkins C. Promoting rehabilitation for stroke survivors. *Nurs Times* 2012;108(47):12-5.
5. Yan LL, Li C, Chen J, Miranda JJ, Luo R, Bettger J, Zhu Y, Feigin V, O'Donnell M, Zhao D, Wu Y. Prevention, management, and rehabilitation of stroke in low- and middle-income countries. *eNeurologicalSci*. 2016 Mar 2;2:21-30.
6. Miller EL, Murray L, Richards L, Zorowitz RD, Bakas T, Clark P, Billinger SA; American Heart Association Council on Cardiovascular Nursing and the Stroke Council. Comprehensive overview of nursing and interdisciplinary rehabilitation care of the stroke patient: a scientific statement from the American Heart Association. *Stroke*. 2010 Urr;41(10):2402-48.
7. Huitzi-Egilegor JX, Elorza-Puyadena MI, Urkia-Etxabe JM, Zubero-Linaza J, Zupiria-Gorostidi X. Uso del proceso de enfermería en los centros públicos y privados de un área de salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012; 20(5):903-908.
8. NANDA International. Diagnósticos enfermeros : definiciones y clasificación 2018-2020. Barcelona: Elsevier España; 2019. XX, 497 or.



9. NANDA International. Erizaintza-diagnostikoak : definizioak eta sailkapena 2009-2011. Bilbo: Euskal Herriko Unibertsitateko Argitalpen Zerbitzua; 2010. XXV, 435 or.
10. Costa AGS, Oliveira-Kumakura ARS, Araujo TL, Castro NB, Martins VS, Lopes MVO. Stroke and risk factors for falls in elderly individuals. *Rev Rene*. 2017 Ira-Urr;18(5):663-70.
11. Lima A, Silva A, Guerra D, Barbosa IV, Bezerra K, Oriá M. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(4):785-92.
12. Winstein CJ, Stein J, Arena R, Bates B, Cherney LR, Cramer SC, Deruyter F, Eng JJ, Fisher B, Harvey RL, Lang CE, MacKay-Lyons M, Ottenbacher KJ, Pugh S, Reeves MJ, Richards LG, Stiers W, Zorowitz RD; American Heart Association Stroke Council, Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, Council on Clinical Cardiology, and Council on Quality of Care and Outcomes Research. Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2016 Eka;47(6):e98-e169.
13. An M, Shaughnessy M. The effects of exercise-based rehabilitation on balance and gait for stroke patients: a systematic review. *J Neurosci Nurs*. 2011;43(6):298-307.
14. Oliveira-Kumakura ARS, Sousa CMFM, Biscaro JA, Silva KCRD, Silva JLG, Morais SCR, Lopes MVO. Clinical Validation of Nursing Diagnoses Related to Self-Care Deficits in Patients with Stroke. *Clin Nurs Res*. 2019 Urr 23:1054773819883352
15. Hidayati N, Sukartini T, Padoli. Comparison of two turning regimens (1 versus every 2 hours) in the prevention of constipation in patients with stroke. *Belitung Nurs J*. 2019;5(5):192-196.
16. Pasin Neto H, Borges RA. Visceral mobilization and functional constipation in stroke survivors: A randomized, controlled, double-blind, clinical trial. *Cureus*. 2020;12(5): e8058.
17. Diaz AI, González MA. Prevalencia de disfagia tras ictus. Visión desde atención primaria. *RqR Enfermería Comunitaria*. 2017;5(1):38-56.
18. Perry L, Hamilton S, Williams J, Jones S. Nursing interventions for improving nutritional status and outcomes of stroke patients: descriptive reviews of processes and outcomes. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2013;10(1):17-40.
19. Ginkel J, Gooskens F, Schuurmans MJ, Lindeman E, Hafsteinsdóttir TB. A systematic review of therapeutic interventions for poststroke depression and the role of nurses. *J Clin Nurs*. 2010;19:3274-90.
20. Mitchell PH. Nursing assessment of depression in stroke survivors. *Stroke*. 2016;47(1):e1-e3.
21. Sierra C, Castilla-Guerra L, Masjuan J, Gil-Nuñez A, Álvarez-Sabín J, Egocheaga MI, Armario P; en representación del Grupo de Estudio sobre Hipertensión y Cerebro (GEHYC) de la Sociedad Española de Hipertensión Arterial (SEHLEHA). Recomendaciones sobre el tratamiento de la hipertensión arterial en la prevención secundaria del ictus. *Hipertens Riesgo Vasc*. 2018 Oct-Dec;35(4):e11-e18.
22. Mackay-Lyons M, Thornton M, Ruggles T, Che M. Non-pharmacological interventions for preventing secondary vascular events after stroke or transient ischemic attack. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;3:CD008656.

Olatz Alberdi, Beatriz Pereda, Nerea Elisabethe Liceaga, Maria Isabel Elorza, Joseba Xabier Huitzi

23. Bridgwood B, Lager K, Mistri A, Khunti K, Wilson A, Modi P. Interventions for Improving Modifiable Risk Factor Control in the Secondary Prevention of Stroke. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;5:CD009103.
24. Pizzol FLFD, Vieira LF, Bierhals CCBK, Azzolin KO, Paskulin LMG, Low G, Rosa NGD, Lucena AF. Relationship between elderly stroke patient caregivers scale and nursing diagnoses. *Rev Bras Enferm.* 2019 ;72(suppl 2):251-258.