

CALITATEA VIEȚII ÎN ACCIDENTUL VASCULAR CEREBRAL ISCHEMIC

QUALITY OF LIFE IN ISCHEMIC STROKE

Radu Roxana, Liliana Rogozea, Diana Ținț

Facultatea de Medicină, Universitatea Transilvania Brașov

Autor corespondent: Radu Roxana, email roxanaelenaradu1294@yahoo.com

Abstract

Introduction: The time period immediately after stroke represents an important opportunity for primary palliative care. Stroke patients have a high prevalence of problems that can be ameliorated by integrating palliative care principles into stroke services. The inclusion of a target needs assessment is a useful first step in refining a generalist model of palliative care for acute stroke.

The purpose of the study was to highlight the fact that patients experience disability following ischaemic stroke, but also to highlight the decreased capacity for independence, which has a large impact on the quality of life of both the patient and their carer.

Material and method: A descriptive cross-sectional research study was conducted. It was carried out on 50 participants admitted to the Neurology Clinical Department of the County Emergency Hospital Brasov. The research was created by applying three standardized questionnaires (Barthel Index, Rankin Scale, Scandinavian Stroke Scale) used as a research tool between January 1, 2019 and March 31, 2019, to highlight aspects related to the impact of the disease on the degree of disability but also about the importance of palliative care in the post-stroke period to address the complex needs of patients and their families.

Results: Analysis of the results found that 66% of patients in this study are at moderate risk of disability, which means that palliative stroke care should not focus solely on pain and symptom management, but promote a comprehensive approach to improving quality of life in all aspects of this serious condition.

Conclusions: From the results it can be seen that patients have a high degree of disability due to Ischemic Stroke, which causes the patient to become dependent on another person to achieve their needs, which places palliative care in an important place to improve the patient's quality of life.

Rezumat

Introducere: Perioada de timp imediat după AVC reprezintă o oportunitate importantă pentru îngrijirea paliativă primară. Pacienții cu accident vascular cerebral au o prevalență ridicată a problemelor care pot fi ameliorate prin integrarea principiilor îngrijirii paliative în serviciile de accident vascular cerebral. Incluziunea unei evaluări a nevoilor țintă este un prim pas util în rafinarea unui model generalist de îngrijiri paliative pentru accident vascular cerebral acut.

Scopul acestei cercetări a fost de a evidenția faptul că pacienții prezintă dizabilitate în urma accidentului vascular cerebral ischemic, dar și de a evidenția scăderea capacității de independență, ceea ce are un impact mare asupra calității vieții atât a pacientului, cât și a îngrijitorului acestuia.

Material și metodă: A fost realizat un studiu de cercetare transversal de tip descriptiv. Acesta a fost efectuat pe 50 de participanți internați pe secția Clinică Neurologie a Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov. Au fost aplicate trei chestionare standardizate (Index Barthel, Scala Rankin, Scandinavian Stroke Scale) folosite ca instrument de cercetare în perioada 1 ianuarie 2019-31 martie 2019, pentru a evidenția aspectele legate de impactul bolii asupra gradului de invaliditate dar și despre importanța îngrijirii paliative în perioada post-AVC pentru abordarea nevoilor complexe ale pacienților și ale familiilor lor.

Rezultate: În urma analizării rezultatelor s-a constatat că 66% dintre pacienții acestui studiu prezintă un risc moderat de dizabilitate, ceea ce determină ca îngrijirea paliativă în AVC să nu se axeze doar pe gestionarea durerii și a simptomelor, ci promovează o abordare comprehensivă care să vizeze îmbunătățirea calității vieții în toate aspectele acestei afecțiuni serioase.

Concluzii: Pacienții internați cu grad mare de dizabilitate datorită AVC sunt dependenți de o altă persoană pentru a-și realiza nevoile, ceea ce plasează îngrijirea paliativă pe un loc important pentru îmbunătățirea calității vieții pacientului.

Key-words: *ischemic stroke, degree of dependency, palliative care, Barthel Index, Rankin Scale, Scandinavian Stroke Scale, quality of life*

Cuvinte cheie: *accident vascular ischemic, îngrijire paliativă, Index Barthel, Scala Rankin, Scandinavian Stroke Scale, calitatea vieții*

Introducere

Implementarea unor strategii de prevenție secundară dar și aplicarea unui plan coerent de îngrijire a pacienților nu se poate face fără o analiză a nevoilor pacienților, a modului în care aceștia se poziționează în funcție de nevoile afectate, dar și modului în care se pot crea strategii preventive, pe baza abilităților căpătate încă din timpul școlii. (Druguș D, 2017, Popa D, 2017, Rogozea L, 2019)

Îngrijirea paliativă în cazul pacienților cu accident vascular cerebral ischemic (AVC-I) are un rol esențial în gestionarea simptomelor, îmbunătățirea calității vieții și oferirea suportului necesar atât pacientului, cât și familiei. (Wee B et al, 2010)

Un pacient cu accident vascular cerebral se confruntă cu un nou statut funcțional potențial dependent și îi pune pe cei dragi într-o situație complet nouă, ce necesită adaptare și vigilență. (Comes L, 1996) AVC afectează organismul în totalitate, iar literatura este limitată în ceea ce privește detectarea și gestionarea nevoilor paliative specifice supraviețuitorilor, precum și rolul specialiștilor în îngrijirea paliativă pentru acest grup. (Stevens T et al, 2007)

Detectarea și administrarea simptomelor la pacienții cu AVC-I ar trebui să fie un obiectiv central al tuturor medicilor care se ocupă de îngrijirea sănătății pentru supraviețuitorii accidentului vascular cerebral. (Chan W et al, 2010) Deși multe dintre aceste simptome apar în populația generală, pacienții cu AVC-I sunt în mod frecvent mai puțin capabili să ofere detalii sau să-și descrie preocupările. (John Norris et al, 2001) Clinicianul ar trebui să fie conștient de prevalența acestor simptome și atent la prezența lor. (Kehayia E et al, 1997)

Odată ce au trecut de faza acută și de reabilitare, pacienții cu AVC-i se confruntă cu o multitudine de simptome, incluzând, dar fără a se limita la anxietate, durere centrală, delir, depresie, emotivitate, oboseală, dureri hemiplegice de umăr, incontinență, convulsii post-accident vascular cerebral, disfuncție sexuală. (Christopher R. Burton et al, 2010) Majoritatea simptomelor, dacă sunt recunoscute, pot fi tratate sau ameliorate, ducând astfel la o ameliorare profundă a calității vieții pacientului. (Christopher R. Burton et al, 2010)

În general, abordarea holistică care acoperă aspectele fizice, emoționale și sociale ale vieții este crucială pentru a îmbunătăți calitatea vieții pacienților care au suferit un AVC-i. Este important ca aceste aspecte să fie luate în

considerare în planificarea și furnizarea îngrijirii post accident vascular cerebral. (Holloway RG, 2008)

Index Barthel este o metodă utilizată pentru evaluarea independenței funcționale a unei persoane în activitățile vieții zilnice. Această scală oferă o măsură a gradului de dependență sau independență în diverse domenii, iar utilizarea sa în contextul accidentului vascular cerebral (AVC) este frecventă pentru a evalua impactul acestuia asupra capacității funcționale a pacientului, și poate contribui la îmbunătățirea calității vieții pacienților prin evaluarea și intervenții personalizate. (Wade DT et al, 1988)

Scala Rankin este o scală utilizată pentru a evalua gradul de handicap sau dizabilitate în urma unui accident vascular cerebral (AVC-I). Aceasta oferă o descriere a nivelului de dependență și afectare funcțională a pacientului după evenimentul cerebral. (Quinn TJ, 2009)

Scandinavian Stroke Scale oferă profesioniștilor din domeniul sănătății o modalitate comprehensivă de evaluare a severității simptomelor și a impactului asupra vieții pacientului după un AVC. (Christensen H et al, 2005)

Avem nevoie de cercetări suplimentare pentru a asigura managementul de înaltă calitate a simptomatologiei pacientului după accident vascular cerebral. (Bianca Buijck et al, 2016) Pe măsură ce populația noastră îmbătrânește, tot mai mulți practicieni din domeniul sănătății vor fi implicați în îngrijirea post-accident vascular cerebral. (Lindgren I et al., 2017)

Scopul studiului

Scopul studiului a fost de a stabili gradul de invaliditate sau dependență în activitățile de zi cu zi a persoanelor care au suferit un accident vascular cerebral ischemic, dar și de a evidenția simptomelor și nevoilor fundamentale alterare la pacienții cu AVC-i internați pe secția Clinică Neurologie, a Spitalului Clinic de Urgență Brașov.

Material și metodă

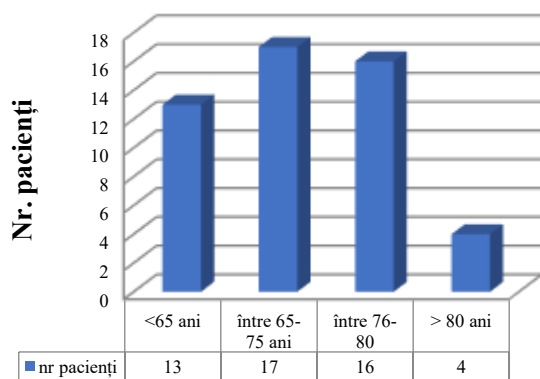
Descrierea lotului de cercetare: Domeniul de interes al acestui studiu îl reprezintă exclusiv pacienților diagnosticați cu AVC-i. Participarea s-a bazat în totalitate pe dorința lor de a participa și prin completarea în anonim a chestionarelor, rezultatele fiind folosite în scopul cercetării.

Metoda de colectare a datelor: În acest studiu au fost utilizate trei chestionare standardizate Index Barthel, Scala Rankin, Scandinavian Stroke Scale, care evidențiază gradul de invaliditate și dependență, dar și un chestionar cu 3 întrebări ce cuprinde date demografice (vârsta, gen, mediul de proveniență) ale participanților.

Subiecții studiului: studiul a fost realizat în perioada ianuarie-martie 2019 prin distribuirea chestionarelor în rândul pacienților cu AVC-i. Au fost împărțite participanților internați în cadrul secției Clinice Neurologie a Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov. În final, informațiile au fost culese și înregistrare într-o bază de date. Au participat la acest studiu 50 de pacienți, exclusiv bolnavi cu AVC-i.

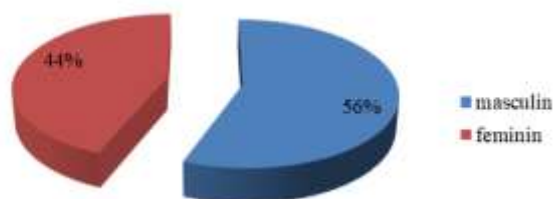
Rezultate

În această cercetare au fost cuprinse 50 de persoane atât de gen feminin, cât și de gen masculin cu vârsta cuprinsă între 26-84, vârsta medie de 67 de ani.



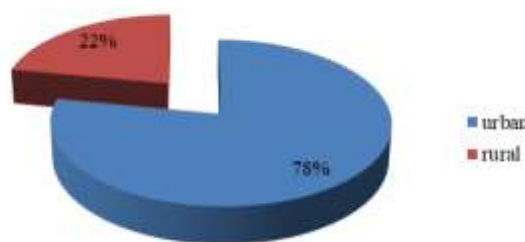
Grafic nr.1. Repartizarea lotului de studiu în funcție de vârstă

În ceea ce privește repartizarea pe gen a persoanelor din lotul de studiu, observă că predomină genul masculin cu un procent de 56% dintre pacienți (28 de cazuri) prezintă AVC-I față de genul feminin care are un procent de 44% (22 de cazuri). Conform statisticilor, bărbații au tendința să aibă AVC-uri într-o proporție mai mare în comparație cu femeile, însă această diferență poate varia în funcție de vârstă și alte factori. (Grafic nr. 2)



Grafic nr.2. Repartizarea lotului de studiu în funcție de gen

Analizând distribuția pe mediul de proveniență, am constatat că cei mai mulți participanți au fost persoane din mediul urban 78% dintre pacienți (39 de cazuri), pe când 22% dintre pacienți (11 de cazuri) provin din mediul rural. Există cercetări care sugerează că mediul urban poate influența riscul de accident vascular cerebral (AVC-I), însă relația este complexă și poate depinde de mai mulți factori, cum ar fi poluare aerului, stilul de viață urban, stresul urban, infrastructura urbană, dar și adresabilitatea. (grafic nr. 3)



Grafic nr.3. Repartizarea lotului de studiu în funcție de mediul de proveniență

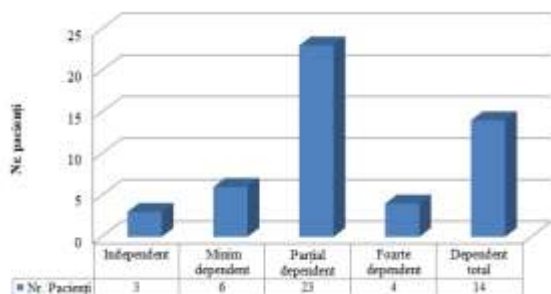
Pentru a calcula semnificația statistică a distribuției sexelor în studiul de față s-a utilizat testul Hi pătrat (Tabel 1), cu un prag de semnificație de 0,05. Rezultatele au indicat că nu există o semnificație statistică între mediul de proveniență și distribuția în funcție de sex ($p > 0,05$).

	Mediul urban	Mediul rural	Total
Gen masculin	13 (14.52) [0.16]	9 (7.48) [0.31]	22
Gen feminin	20 (18.48) [0.13]	8 (9.52) [0.24]	28
Total	33	17	50

Tabel 1: Tabel de contingență 2x2 pentru analiza distribuția în funcție de sex și mediul de proveniență

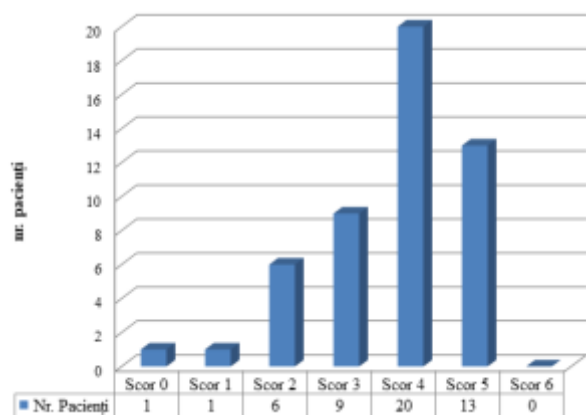
Din punct de vedere al scorului obținut în urma aplicării Scalei Index Barthel, am constatat faptul că, 23 dintre pacienți sunt parțial depen-

denți obținând între 40-59 de puncte, 14 dintre pacienții au fost dependenți total, obținând un scor sub 20, iar în ceea ce privește pacienții ce au fost foarte dependenți au fost în număr de 4, obținând un scor între 20-39. Pacienții ce au fost minim dependenți au fost în număr de 6 obținând un scor între 60-79, iar cei care au fost independenți au fost în număr de 3, obținând un scor între 80-100. În contextul îngrijirii și recuperării post-AVC-I. (Grafic nr. 4)



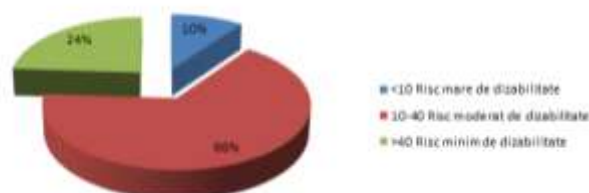
Grafic nr.4. Repartiția lotului de studiu în funcție de scorul Index Barthel

De asemenea, în urma aplicării Scalei Rankin, observăm în graficul nr. 5 faptul că, 20 dintre pacienții acestui studiu au obținut un scor 4, având dizabilitate moderată, urmată de 13 pacienți ce au obținut scor 5 – având dizabilitate severă. În ceea ce privește pacienții ce prezintă dizabilitate moderată-scor 3 au fost în număr de 9 pacienți, iar pacienții cu scor 2-dizabilitate ușoară au fost 6 pacienți și 1 pacient a obținut scor 1- fără dizabilitate. Se poate observa că niciun pacient nu a obținut scor 0-fără simptome, iar scor 6 nu s-a luat în calcul deoarece pacientul decedat a fost criteriu de excludere. În acest context, Scala Rankin reprezintă un instrument valoros în evaluarea gradului de handicap și în monitorizarea evoluției pacienților post-AVC-I.



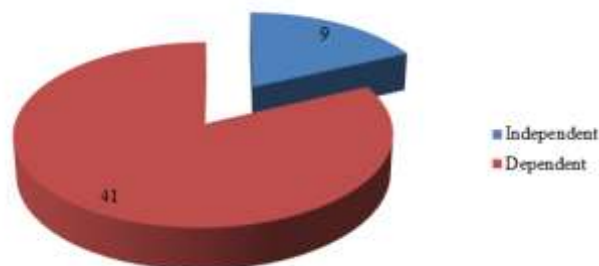
Grafic nr.5. Distribuția lotului de studiu în funcție de scorul obținut la Scala Rankin

Din punct de vedere al scorului obținut în urma aplicării Scandinavian Stroke Scale, se poate observa în figura 16 faptul că 66% dintre pacienții acestui studiu prezintă un risc moderat de dizabilitate. O altă parte dintre participanții studiului și anume 24% din total au prezentat un risc minim de dizabilitate - 24%. Cea mai mică pondere a fost de 10% fiind pacienții ce prezintă risc mare de dizabilitate. (Grafic nr. 6)



Grafic nr.6. Repartiția procentuală a lotului de studiu în funcție de scorul obținut la Scandinavian Stroke Scale

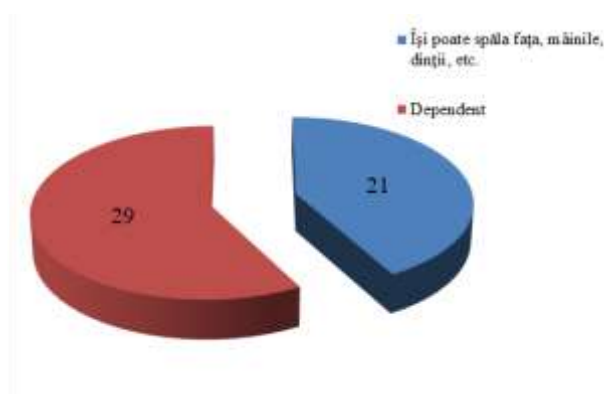
De asemenea, evaluarea cu ajutorul Indexului Barthel a capacității pacientului de a se îmbăia reprezintă un element crucial în gestionarea îngrijirii post-AVC-I. O înțelegere detaliată a independenței în activitățile de baie poate contribui la elaborarea unui plan de tratament. Se poate observa în graficul nr. 7. faptul că, 41 dintre pacienții acestui studiu au fost dependenți de o altă persoană pentru a-și efectua baie generală, pe când doar 9 dintre pacienții au fost independenți în a-și efectua baie generală.



Grafic nr.7 Distribuția numerică a lotului de studiu în funcție Index Barthel- Baia

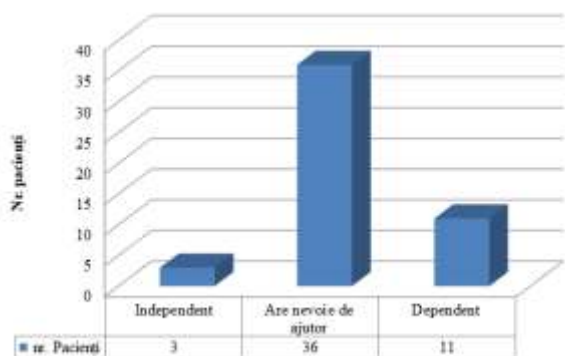
Analizând distribuția pacienților cu AVC-I în funcție de capacitatea pacientului de a-și efectua toaleta personală - se poate observa faptul că 29 dintre pacienții acestui studiu au fost dependenți în a-și spăla fața, mâinile, dinții, pe

când 21 dintre pacienți au fost independenți. (Graficul nr.8)



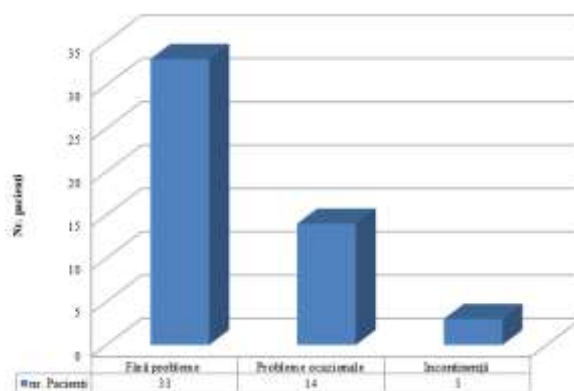
Grafic nr.8. Distribuția a lotului de studiu în funcție Index Barthel-Toaleta personală

Analizând distribuția pacienților cu AVC-I din punct de vedere a capacității pacientului de a se îmbrăca se poate observa în graficul nr. 9 faptul că din lotul de studiu, 36 de pacienți au avut nevoi de ajutor în ceea ce privește îmbrăcarea, 11 pacienți erau dependenți și doar 3 pacienți au fost independenți din punct de vedere a capacității de a se îmbrăca. În concluzie, majoritatea pacienților au avut nevoie de ajutor în efectuarea toaletei personale.



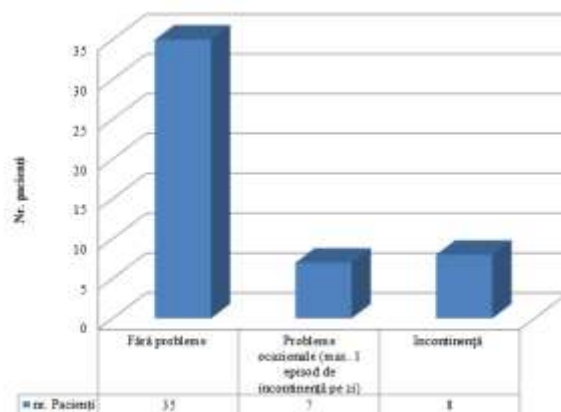
Grafic nr. 9. Repartiția lotului de studiu în funcție Index Barthel- Îmbrăcatul

Analizând distribuția grupului cu AVC-I în funcție de probleme de tranzit intestinal se poate identifica faptul că majoritatea pacienților nu au avut astfel de probleme (33 de pacienți), 14 pacienții au avut probleme ocazionale, având tranzit intestinal cel puțin o dată pe săptămână, iar pacienții ce au avut nevoie de clismă sau medicație pentru tranzit intestinal au fost în număr de 3. (Grafic nr.10)



Grafic nr.10. Distribuția numerică a lotului de studiu în funcție Index Barthel- Controlul intestinal

Analizând distribuția pacienților cu AVC-I-i în funcție de excreția urinei se poate observa în graficul nr. 11 faptul că majoritatea pacienților au urinat spontan. În ceea ce privește pacienții ce au necesitat cateterizare vezicală aceștia au fost în număr de 8, urmat 7 de pacienții ce au întâmpinat probleme ocazionale.



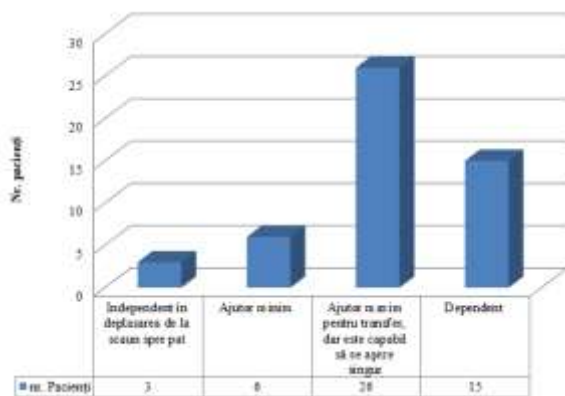
Grafic nr. 11. Distribuția a lotului de studiu în funcție Index Barthel- Controlul vezical

La întrebarea privind capacitatea acestuia în ceea ce privește transferul la toaletă se poate observa în graficul nr.12 faptul că un număr mare au răspuns că au avut nevoie de ajutor în a merge la toaletă (24 de cazuri), urmat de pacienții care au fost dependenți în număr de 23. În număr de 3 din cei 50 de pacienți au răspuns sunt aceia care sunt independenți pentru a merge la toaletă.



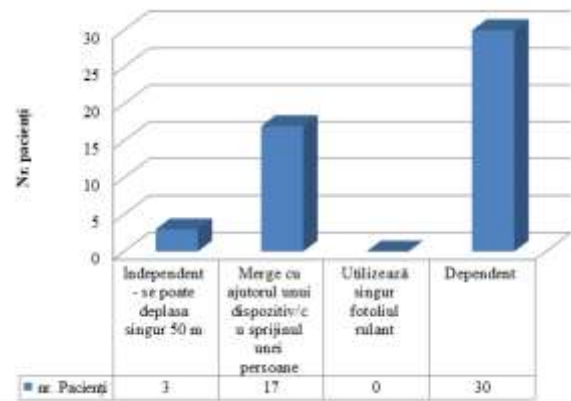
Grafic nr.12. Repartiția numerică a lotului de studiu în funcție Index Barthel - Transferul la toaletă

Analizând distribuția pacienților cu AVC-I în funcție de transferul în pat/ fotoliu se poate observa în grafic nr. 13 că din totalul de 50 de pacienți, 26 dintre aceștia au nevoie de ajutor maxim pentru transfer, dar sunt capabili să se așeze singuri, 15 dintre pacienții fiind dependenți, iar în ceea ce privește pacienții ce necesită ajutor minim au fost în număr de 6, iar cei independenți au fost în număr de 3.



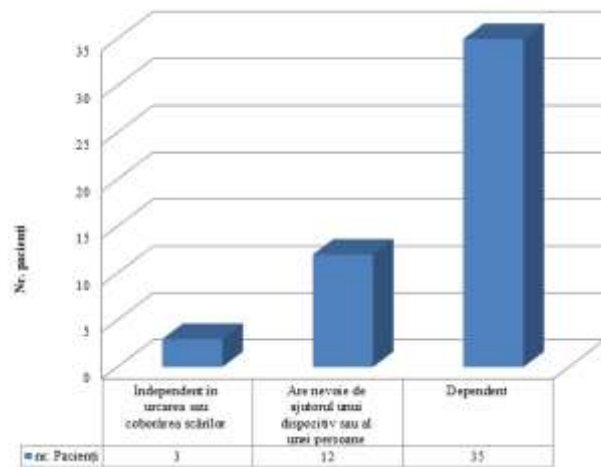
Grafic nr.13. Distribuția procentuală a lotului de studiu în funcție Index Barthel- Transferul în pat/fotoliu

Cea mai frecventă complicație semnalată de pacienți a fost scăderea capacității de a se mobiliza. Analizând distribuția pacienților cu AVC-I în funcție de capacitatea pacientului de a merge se constată că, majoritatea pacienților din acest studiu au fost dependenți (30 de pacienți), urmat de pacienții care au mers cu ajutorul unui dispozitiv sau cu sprijinul unei persoane (17 pacienți). În ceea ce privește pacienții independenți au fost în număr de 3.(Grafic nr. 14)



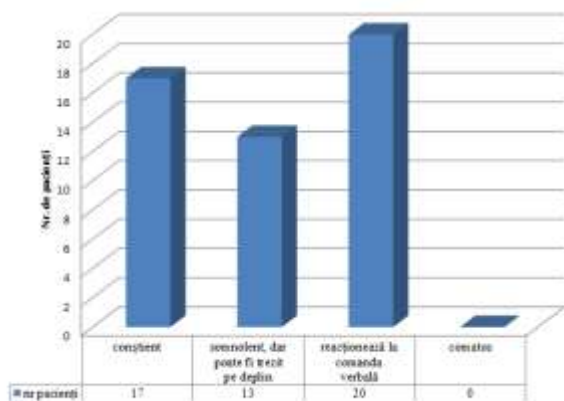
Grafic nr. 14. Repartiția numerică a lotului de studiu în funcție Index Barthel- Mersul

Analizând repartiția pacienților cu AVC-I în funcție de capacitatea pacientului de a urca scările se poate observa în graficul nr. 15 faptul că, majoritatea pacienților din acest studiu au fost dependenți (35 de pacienți), urmat de pacienții care au nevoie de ajutorul unui dispozitiv sau al unei persoane (12 pacienți), iar în ceea ce privește pacienții independenți în urcarea sau coborârea scărilor au fost în număr de 3.

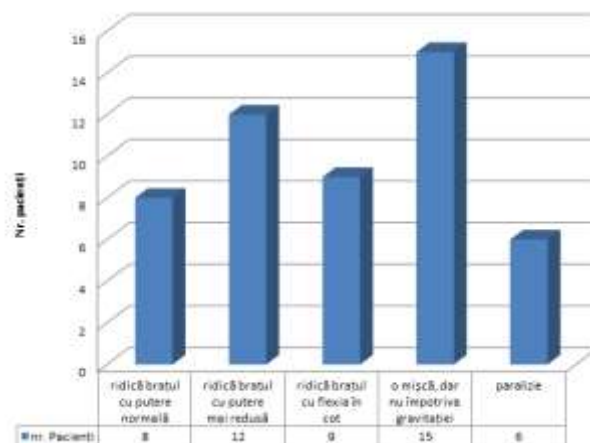


Grafic nr. 15. Repartiția numerică a lotului de studiu în funcție de Index Barthel- urcatal scărilor

Din punct de vedere al conștiinței în urma aplicării Scandinavian Stroke Scale, se poate observa în graficul nr. 16 faptul că, 20 de pacienți reacționează la comanda verbală, urmat de cei 17 pacienți ce sunt conștienți, iar în ceea ce privește pacienții somnolenți, dar pot fi treziți pe deplin au fost în număr de 13. Se poate observa faptul că niciun pacient nu a fost comatos.

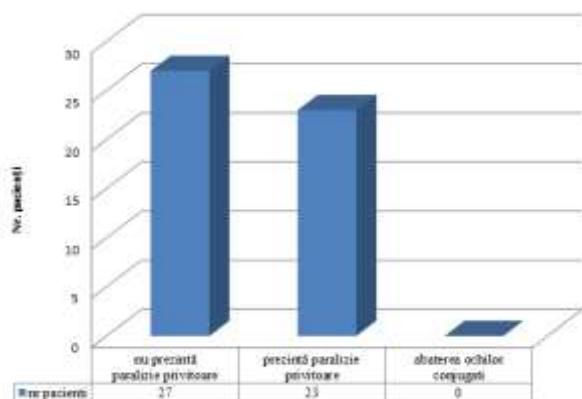


Grafic nr.16. Distribuția numerică a lotului de studiu în funcție de Scandinavian Stroke Scale- Conștiința



Grafic nr. 18. Repartiția numerică a lotului de studiu în funcție de Scandinavian Stroke Scale- Puterea motorie a brațului stâng

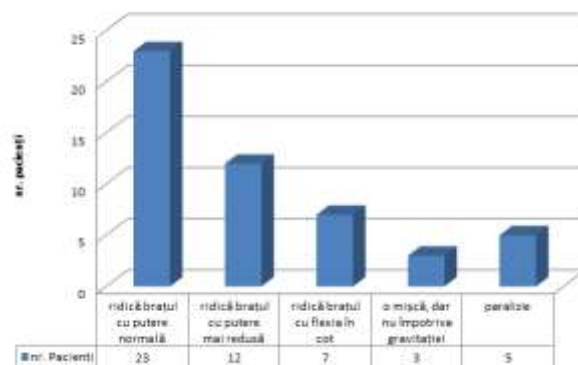
Referitor la mișcarea ochilor în urma aplicării Scandinavian Stroke Scale, se poate observa în graficul nr. 17 faptul că 27 de pacienți din acest studiu nu prezintă paralizie privințară, iar în ceea ce privește pacienții ce prezintă paralizie oculară au fost în număr de 23. Se poate observa faptul că nici un pacient nu a avut abaterea ochilor conjugați.



Grafic nr.17. Repartiția numerică a lotului de studiu în funcție de Scandinavian Stroke Scale- Mișcarea ochilor

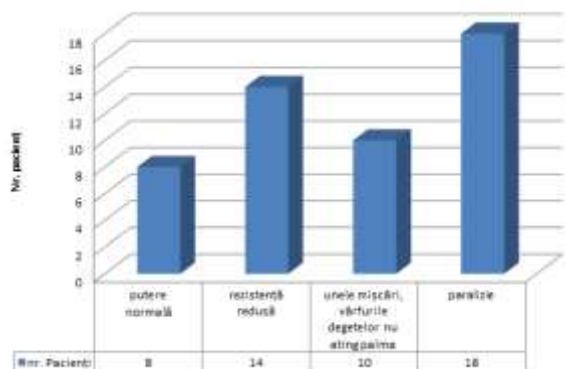
Din punct de vedere al puterii motorie a brațului stâng în urma aplicării Scandinavian Stroke Scale, se poate observa în graficul nr. 18 faptul că 15 dintre pacienți mișcă brațul dar nu împotriva gravitației, urmat de 12 pacienți ce ridică brațul cu putere mai redusă. În ceea ce privește pacienții ce ridică brațul cu putere normală se poate observa că sunt în număr de 8, 9 dintre pacienți, ridică brațul cu flexia în cot, iar 6 pacienți au prezentat paralizie a brațului stâng.

Referitor la puterea motorie a brațului drept în urma aplicării Scandinavian Stroke Scale, se poate observa în graficul nr. 19 faptul că 23 dintre pacienți ridică brațul cu putere normală, urmat de 12 pacienți ce ridică brațul cu putere mai redusă. În ceea ce privește pacienții ce ridică brațul cu flexia în cot, se poate observa că sunt în număr de 7 pacienți, 3 dintre pacienți, o mișcă, dar nu împotriva gravitației, dar 5 pacienți a prezentat paralizie a brațului drept.



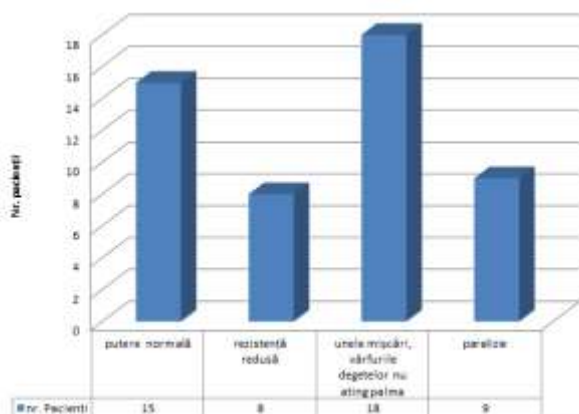
Grafic nr. 19. Distribuția numerică a lotului de studiu în funcție de Scandinavian Stroke Scale- Puterea motorie a brațului drept

De asemenea, referitor la puterea motorie a mâinii drepte în urma aplicării Scandinavian Stroke Scale, se poate observa în graficul nr. 20 faptul că 18 dintre pacienți au prezentat paralizie a mâinii drepte, urmată de 14 pacienți ce au prezentat rezistență redusă, în ceea ce privește pacienții ce au prezentat unele mișcări, vârfurile, degetele au fost în număr de 10, iar 8 dintre pacienți au prezentat putere normală la nivelul mâinii drepte.



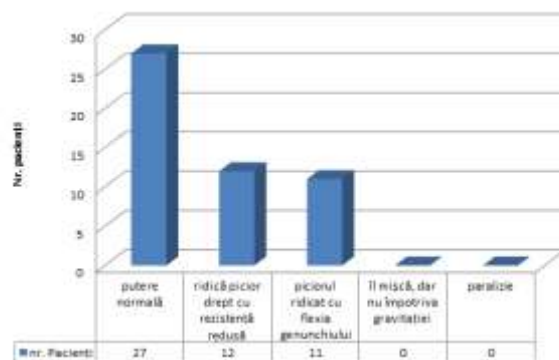
Grafic nr.20. Distribuția numerică a lotului de studiu în funcție de Scandinavian Stroke Scale- Puterea motorie mâinii drepte

Din punct de vedere al puterii motorie a mâinii stângi în urma aplicării Scandinavian Stroke Scale, se poate observa în grafic nr. 21 faptul că 18 dintre pacienți au prezentat unele mișcări, vârfurile, degetele, 15 pacienți au prezentat putere normală a mâinii stângi. În ceea ce privește paralizia la nivelul mâinii stângi, aceasta a fost prezentă la 9 pacienți, iar o rezistență redusă au prezentat 8 pacienți.



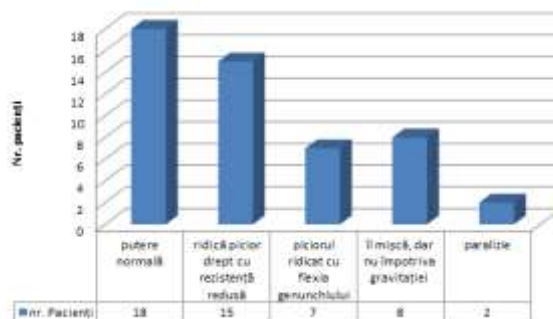
Grafic nr. 21. Distribuția numerică a lotului de studiu în funcție de Scandinavian Stroke Scale- Puterea motorie mâinii stângi

Din punct de vedere al puterii motorie a piciorului stâng în urma aplicării Scandinavian Stroke Scale, se poate observa în graficul nr. 22 faptul că, majoritatea pacienților prezintă putere normală la nivelul piciorului stâng, fiind un număr de 27 de pacienți, urmat de 12 pacienți ce au putut ridica piciorul drept cu rezistență redusă, iar 11 pacienți îl puteau ridica cu flexia genunchiului. Se poate observa că niciun pacient nu a prezentat paralizie la nivelul piciorului stâng.



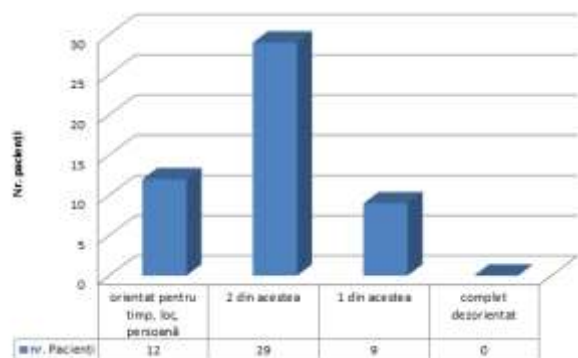
Grafic nr. 22. Distribuția numerică a lotului de studiu în funcție de Scandinavian Stroke Scale- Puterea motorie a piciorului stâng

Din punct de vedere al puterii motorie a piciorului drept în urma aplicării Scandinavian Stroke Scale, se poate observa în graficul nr. 24 faptul că, majoritatea pacienților prezintă putere normală la nivelul piciorului stâng, fiind un număr de 18 de pacienți, urmat de 15 pacienți ce au putut ridica piciorul drept cu rezistență redusă, iar 7 pacienți îl puteau mișca, dar nu împotriva gravitației și 8 pacienți a putut ridica piciorul cu flexia genunchiului. Se poate observa că 5 pacienți au prezentat paralizie la nivelul piciorului drept.



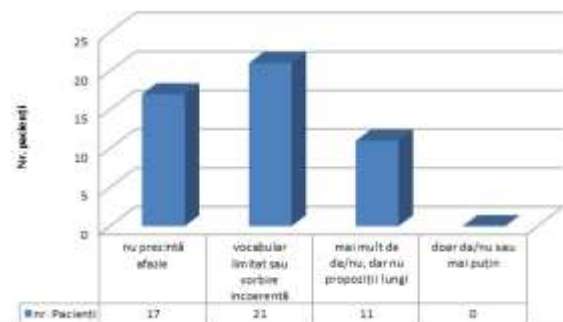
Grafic nr. 23. Distribuția numerică a lotului de studiu în funcție de Scandinavian Stroke Scale- Puterea motorie a piciorului drept

De asemenea, referitor la capacitatea de orientare în timp, loc și persoană, în urma aplicării Scandinavian Stroke Scale, se poate observa în graficul nr. 24 faptul că, 29 dintre pacienți au reușit să identifice 2 dintre aceste lucruri, urmat de 12 pacienți ce au reușit să identifice corect timpul, spațiul și persoana, iar 9 pacienți au reușit să identifice 1 lucru din cele 3. Se poate observa în grafic că niciun pacient nu a fost complet dezorientat.



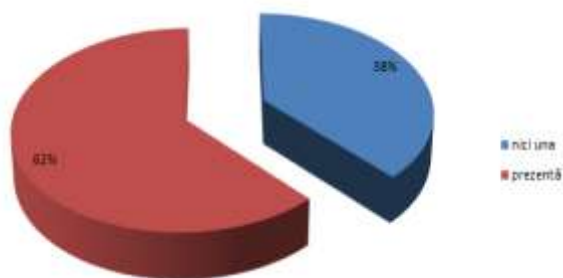
Grafic nr. 24. Repartiția numerică a lotului de studiu în funcție de Scandinavian Stroke Scale- Orientare

Din punct de vedere al vorbirii în urma aplicării Scandinavian Stroke Scale, se poate observa în graficul nr. 25 faptul că 21 dintre pacienți prezintă un vocabular limitat sau o vorbire incoerentă, iar 17 pacienți nu prezintă afazie. În ceea ce privește pacienții ce au spus doar câteva cuvinte (mai mult decât da/nu), dar nu propoziții lungi au fost în număr de 11.



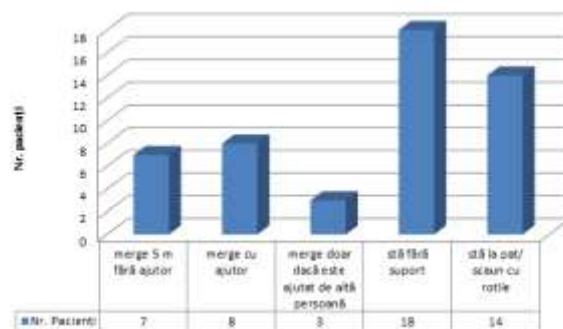
Grafic nr. 25. Distribuția numerică a lotului de studiu în funcție de Scandinavian Stroke Scale- Vorbire

Din punct de vedere al paraliziei faciale în urma aplicării Scandinavian Stroke Scale, se poate observa în graficul nr 26 faptul că 62% dintre pacienții studiați prezintă paralizie facială (31 pacienți), pe când doar 38% dintre pacienți nu prezintă această paralizie (19 pacienți).



Grafic nr. 26. Distribuția procentuală a lotului de studiu în funcție de Scandinavian Stroke Scale- Paralizie facială

În ceea ce privește capacitatea de a se mobiliza, în urma aplicării Scandinavian Stroke Scale, se poate observa în graficul nr.27 faptul că, 18 pacienți au stat fără suport, urmat de 14 pacienți ce au stat la pat/ scaun cu rotile. În ceea ce privește pacienții ce au mers cu ajutor au fost în număr de 8, 7 dintre pacienți au mers 5 m. fără ajutor, iar 3 dintre pacienți au mers doar dacă au fost ajutați de o altă persoană.



Grafic nr.27. Distribuția numerică a lotului de studiu în funcție de Scandinavian Stroke Scale- Mers

Concluzii

În urma studiului efectuat s-a constatat faptul că mai mult de jumătate dintre participanții la studiu au un grad mare de dizabilitate în urma accidentului vascular cerebral ischemic.

În viitor, îngrijirea paliativă are un potențial mare de a juca un rol important și extins în îngrijirea pacienților cu accident vascular cerebral ischemic, devenind deveni o componentă centrală în abordarea globală a îngrijirii pacienților cu AVC-I, contribuind la îmbunătățirea calității vieții și asigurând sprijin pentru pacienți și familiile lor în fața provocărilor asociate cu această afecțiune.

Bibliografie

- [1] Burton CR, Paynel S, Addington-Hall J et al, The palliative care needs of acute stroke patients: a prospective study of hospital admissions, Age and Ageing, 2010: 20 (39), 554-559
- [2] Chan W, Coutts SB, Hanly P. Sleep apnea in patients with transient ischemic attack and minor stroke: opportunity for risk reduction of recurrent stroke?, Stroke, 2010: 41(12), 2973-5
- [3] Comes L., Accidentul vascular cerebral ischemic. Profilaxie si tratament. Actualități si controverse, Ed. Dacia, 1996
- [4] Druguș D, Repanovici A, Popa et al. Social Impact of Public Health Care in Risk Management Implementation. Rev. De Cercet. Si

- Interv. Soc. 2017, 56, 79–87
- [5] Holloway RG, Arnold RM, Creutzfeldt CJ, et al. Palliative and end-of-life care in stroke: A statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association, *Stroke*, 2014; 6 (45), 1887-1916
- [6] Kehayia E, Korner-Bitensky N, Singer F, et al. Differences in pain medication use in stroke patients with aphasia and without aphasia, *Stroke*, 1997; 28(10), 1967-1970
- [7] Lindgren I, Jonsson AC, Norrving B, et al. Shoulder pain after stroke: a prospective population-based study, *Stroke*, 2017; 2 (38), 343-348
- [8] Norris J, Hachinski V., *Stroke prevention*, Ed. Oxford University Press, 2001
- [9] Popa D. et al. Patients' perceptions of healthcare professionalism - a Romanian experience. *BMC health services research*, 2017, 17(1), 1-9.
- [10] Quinn TJ, Dawson J, Walters MR, et al. Reliability of the modified Rankin Scale: a systematic review. *Stroke*, 2009, 3393-3395
- [11] Rogozea L, Miclăuș R, Repanovici A. et al. Health promotion—strategies and topics Educating the students from nursing and optometry department. 19th WSEAS International Conference on Education and Educational Technology (EDU '10), 2010: 263-267
- [12] Stevens T, Payne SA, Burton C, et al. Palliative care in stroke: a critical review of the literature, *Palliative medicine*, 2007
- [13] Wade DT, Collin C. The Barthel ADL Index: a standard measure of physical disability?, *International Disability Studies*, 1988: 10 (2), 64-67
- [14] Wee B, Adams A, Eva G. Palliative and end-of-life care for people with stroke, *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 2010: 4(4), 229-232
- Contribuția autorilor:** conceptualizare RR, LR, DT; designul cercetării: RR; validarea metodologiei: LR, DT; culegerea datelor: RR, analiza datelor și / sau interpretarea datelor: RR, LR. DT; scriere-pregătirea textului inițial RR, revizuire și editare: LR, DT
- Surse de finanțare:** niciuna
- Conflicte de interese:** autorii nu au conflicte de interese relevante pentru acest articol.