

Escales de valoració del pacient postictus



Índex

En aquest apartat us mostrem una sèrie d'escales que poden ser d'utilitat en la valoració i seguiment del pacient postictus.

A. Valoració cognitiva

- 1. Short Portable Mental Status Questionnaire o SPMSQ de Pfeiffer 3
- 2. Miniexamen cognoscitivo de Lobo (MEC) 4

B. Valoració funcional

- 1. Índex de Barthel..... 5
- 2. Escala de Lawton i Brody 6

C. Valoració afectiva

- 1. Escala de depressió de Yesavage (GDS15)..... 7

D. Valoració social

D1. Avaluació de la funció familiar

- 1. Escala Gijón de valoració sociofamiliar de l'ancià 8

D2. Avaluació de la claudicació familiar

- 1. Escala de Zarit 9

D3. Avaluació del suport social

- 1. Qüestionari de suport social funcional Duke-Unk 10

Short Portable Mental Status Questionnaire o SPMSQ de Pfeiffer

És un test de detecció de la deterioració cognitiva d'aplicació molt ràpida que valora 4 paràmetres de memòria a curt i llarg termini, orientació, informació sobre fets quotidians i càlcul. Necessita una correcció segons el nivell d'escolarització del pacient. D'utilitat quan es disposa de poc temps en la població molt anciana o analfabeta, o en pacients amb deficiències sensorials.

Pregunta	Puntació (errors)
Quin dia és avui? (dia, mes i any)	
Quin dia de la setmana és avui?	
On som ara?	
Quin és el seu número de telèfon? (o la seva adreça?)	
Quants anys té?	
Quina és la data del seu naixement? (dia, mes i any)	
Qui és ara el president del govern?	
Qui va ser l'anterior president del govern?	
Quins són els dos cognoms de la seva mare?	
Vagi restant de 3 en 3 al número 20 fins arribar al zero	
TOTAL D'ERRADES	

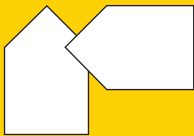
Interpretació	
Puntuació normal	0-2 errades
Deteriorament cognitiu lleu	3-4 errades
Deteriorament cognitiu moderat	5-7 errades
Deteriorament cognitiu greu	8-10 errades
<i>Es permet una errada més en cas que el pacient no hagi rebut estudis primaris.</i>	

Minixamen cognoscitivo de Lobo (MEC)

La miniprova de l'estat mental (també anomenada Minixamen de l'Estat Mental) és un mètode molt utilitzat per detectar el deteriorament cognitiu i vigilar la seva evolució en pacients amb alteracions neurològiques, especialment en ancians. Es pot completar en 5 i 10 minuts. És una eina d'avaluació ràpida que permet sospitar deficiència cognitiva però que, no obstant això, no permet detallar el domini alterat ni conèixer la causa del patiment, per la qual cosa mai ha d'utilitzar-se per reemplaçar una avaluació clínica completa de l'estat mental.

Les característiques essencials que s'avaluen són:

- Orientació de l'espai temporal.
- Capacitat d'atenció, concentració i memòria.
- Capacitat d'abstracció (càlcul).
- Capacitat de llenguatge i percepció visuoespacial.
- Capacitat per seguir instruccions bàsiques.

Minixamen cognoscitivo de Lobo (MEC)	
	Puntos
Orientación	
¿En que día de la semana estamos?	1
¿Qué día (n.º) es hoy?	1
¿En qué mes estamos?	1
¿En qué estación del año?	1
¿En qué año estamos?	1
¿Dónde estamos?	
Provincia	1
País	1
Ciudad o pueblo	1
Lugar, centro	1
Planta, piso	1
Fijación	
Repita estas tres palabras: peseta-caballo-manzana. Repetirlas hasta que aprenda.	3
Concentración y cálculo	
Si tiene 30 pesetas y me las va dando de 3 en 3 ¿cuántas le van quedando? Hasta 5.	5
Repita 5-9-2. Hasta que los aprenda. Ahora hacia atrás.	3
Memoria	
¿Recuerda las tres palabras (objetos) que le he dicho antes?	3
Lenguaje y construcción	
Señalar un bolígrafo y que el paciente lo nombre. ¿Qué es esto? Luego un reloj.	2
Que repita: «En un trigal había cinco perros».	1
«Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad?» ¿Qué son el rojo y el verde?	1
¿Qué son un perro y un gato?	1
«Coja este papel con su mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo en la mesa».	3
«Lea esto, haga lo que dice: CIERRE LOS OJOS».	1
«Escriba una frase cualquiera».	1
«Copie este dibujo».	1
	
Por debajo de 24 puntos sugiere deterioro cognitivo	

35 puntos máximo; 30-35 puntos = normal; < 24 puntos en > 65 años = sugiere deterioro cognitivo; 24-29 puntos = *borderline*; menor o igual a 65 años: < 28 puntos.

Índex de Barthel

És un test d'utilitat per valorar l'estat funcional del pacient. Els seus ítems representen les activitats de la vida diària imprescindibles per cobrir necessitats bàsiques: menjar, bany, higiene, continència urinària i fecal, ús del WC, vestit, transferències, marxa (o ús de cadira de rodes) i pujar-baixar escales.

Puntua aquests ítems amb 0, 5, 10 o 15 punts. La puntuació final és de 0 a 100, de major a menor independència.

Ítem		Punts
Menjar	Independent	10
	Amb ajuda	5
	Dependent	0
Rentar-se	Independent	5
	Dependent	0
Vestir-se	Independent	10
	Amb ajuda	5
	Dependent	0
Arreglar-se	Independent	5
	Dependent	0
Deposicions	Continent	10
	Ocasional	5
	Incontinent	0
Micció	Continent	10
	Ocasional	5
	Incontinent	0
Ús WC	Independent	10
	Amb ajuda	5
	Dependent	0
Trasllat sofà-lit	Independent	15
	Mínima ajuda	10
	Gran ajuda	5
	Dependent	0
Deambulació	Independent per caminar 50 m	15
	Necessita ajuda per caminar 50 m	10
	Independent en cadira de rodes	5
	Dependent	0
Pujar i baixar escales	Independent	10
	Amb ajuda	5
	Dependent	0
TOTAL		

Interpretació	
Màxima puntuació 100 punts (90 en cadira rodes)	Independent
≥ 60 punts	Dependència lleu
40-55 punts	Dependència moderada
20-35 punts	Dependència greu
< 20 punts	Dependència total

Escala de Lawton i Brody

Valora les activitats instrumentals de la vida diària: cura de la casa, rentat de la roba, preparació del menjar, compres, ús del telèfon, ús del transport, maneig dels diners i dels medicaments. Són funcions més complexes per la qual cosa serveixen per detectar graus de deterioració inicial, però s'han de valorar en el context del pacient. Cada ítem puntua com 1 (independència) 0 (dependència). La puntuació màxima és de 8 en les dones i de 5 en els homes.

Capacitat per usar el telèfon	
Utilitza el telèfon per iniciativa pròpia. Busca i marca números	1
És capaç de marcar números ben coneguts	1
És capaç de contestar el telèfon, però no de marcar	1
No usa el telèfon en absolut	0
Anar de compres	
Realitza totes les compres necessàries de manera independent	1
Realitza independentment petites compres	0
Necessita acompanyament per realitzar qualsevol compra	0
És totalment incapaç d'anar a comprar	0
Preparació dels menjars (no entrevistar els homes)	
Organitza, prepara i serveix els menjars ella mateixa adequadament	1
És capaç de preparar adequadament els menjars, si li proporcionen els ingredients	0
Escalfa, serveix i prepara menjars, però no manté una dieta adequada	0
Necessita que li preparin i li serveixin el menjar	0
Tenir cura de la casa (no entrevistar els homes)	
És capaç de tenir cura de la casa tota sola o amb ajuda ocasional	1
Realitza les tasques domèstiques lleugeres, com rentar els plats o fer els llits	1
Realitza tasques lleugeres, però no pot mantenir un nivell de neteja adequat	1
Necessita ajuda en totes les tasques de la casa	1
No participa en cap de les tasques de la casa	0
Rentat de la roba (no entrevistar els homes)	
És capaç de rentar ella sola tota la seva roba	1
Renta ella sola petites peces de roba, esbandeix mitjons, etc.	1
Tot el rentat de la roba l'ha de realitzar una altra persona	0
Ús dels mitjans de transport	
És capaç de viatjar sol en transport públic o de conduir el seu cotxe	1
És capaç d'agafar un taxi, però no utilitza cap altre mitjà de transport	1
Pot viatjar en transport públic quan va acompanyat d'una altra persona	1
Té capacitat per anar en taxi o automòbil, però amb l'ajuda d'altres	0
No viatja en absolut	0
Responsabilitat respecte a la seva medicació	
És capaç i responsable de prendre la seva medicació a l'hora i amb dosis correctes	1
Pren responsablement la seva medicació, si la hi preparen anticipadament	0
No és capaç de responsabilitzar-se de la seva medicació	0
Maneig dels seus assumptes econòmics	
Maneja els assumptes financers amb independència. Recull i reconeix els seus ingressos	1
Maneja les seves despeses del dia a dia, però necessita ajuda per anar al banc o grans despeses	1
Incapaç de manejar diners	0

Puntuació:

Dones	Homes
Dependència total 0-1	Dependència total 0
Dependència severa 2-3	Dependència severa 1
Dependència moderada 4-5	Dependència moderada 2-3
Dependència lleu 6-7	Dependència lleu 4
Autònoma 8	Autònom 5

Escala de depressió de Yesavage (GDS15)

Es tracta d'un test que ha estat provat i usat extensament en la població d'adults. El qüestionari curt (15 preguntes) resulta més senzill d'usar per als pacients amb afeccions físiques i pacients amb demència lleu a moderada, que es fatiguen amb facilitat. Es pot completar de 5 a 7 minuts. El GDS no reemplaça l'entrevista realitzada per professionals de salut mental, però és útil en el seguiment ja que pot usar-se per controlar la depressió al llarg del temps, en determinats entorns clínics.

Deixem la versió validada en llengua castellana.

Escoja la respuesta adecuada según cómo se sintió usted la semana pasada	
1. ¿Está usted básicamente, satisfecho/a con su vida?	SÍ / NO
2. ¿Ha suspendido usted muchas de sus actividades e intereses?	SÍ / NO
3. ¿Siente usted que su vida está vacía?	SÍ / NO
4. ¿Se aburre usted a menudo?	SÍ / NO
5. ¿Está usted de buen humor la mayor parte del tiempo?	SÍ / NO
6. ¿Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar?	SÍ / NO
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SÍ / NO
8. ¿Se siente usted a menudo indefenso/a?	SÍ / NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, en vez de salir y hacer cosas nuevas?	SÍ / NO
10. Con respecto a su memoria: ¿siente usted que tiene más problemas que la mayoría de la gente?	SÍ / NO
11. ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo/a en este momento?	SÍ / NO
12. De la forma de cómo se siente usted en este momento, ¿se siente usted inútil?	SÍ / NO
13. ¿Se siente usted con mucha energía?	SÍ / NO
14. ¿Siente usted que su situación es irremediable?	SÍ / NO
15. ¿Piensa usted que la mayoría de las personas están en mejores condiciones que usted?	SÍ / NO
Les respostes en negreta indiquen depressió. Assigni 1 punt per cada resposta en negreta . Una puntuació > 5 punts sembla indicar depressió. Una puntuació ≥ 10 punts és gairebé sempre un indicador de depressió. Una puntuació > 5 punts hauria de garantir la realització d'una avaluació.	

Escala Gijón de valoració sociofamiliar de l'ancià

Escala indicada en la valoració inicial i sociofamiliar de l'ancià per a la detecció de risc social i també per a la valoració de canvis quan les condicions socials inicials varien. Recull 5 àrees de valoració: situació familiar, situació econòmica, habitatge, relacions socials i suport de xarxes socials.

A. Situación familiar	
1. Vive con familia sin dependencia físico/psíquica. 2. Vive con cónyuge de similar edad. 3. Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia. 4. Vive solo y tiene hijos próximos. 5. Vive solo y carece de hijos o viven alejados.	
B. Situación económica	
1. Más de 1,5 veces el salario mínimo. 2. Desde 1,5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive. 3. Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva. 4. L.I.S.M.I. - F.A.S. - Pensión no contributiva. 5. Sin ingresos o inferiores al apartado anterior.	
C. Vivienda	
1. Adecuada a necesidades. 2. Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños). 3. Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto, ausencia de agua caliente, calefacción). 4. Ausencia de ascensor, teléfono. 5. Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos).	
D. Relaciones sociales	
1. Relaciones sociales. 2. Relación social sólo con la familia y los vecinos. 3. Relación social sólo con la familia o los vecinos. 4. No sale del domicilio, recibe visitas. 5. No sale y no recibe visitas.	
E. Apoyos de la red social	
1. Con apoyo familiar o vecinal. 2. Voluntariado social, ayuda domiciliaria. 3. No tiene apoyo. 4. Pendiente de ingreso en residencia geriátrica. 5. Tiene cuidados permanentes.	
TOTAL	

Puntuación:	
De 5 a 9	Buena/aceptable situación social.
De 10 a 14	Existe riesgo social.
Más de 15	Problema social.

Escala de Zarit

Qüestionari autoadministrat de 22 ítems que valoren la repercussió negativa que les cures tenen sobre el cuidador respecte a la seva salut física, psíquica, relacions socials i economia.

Escala de sobrecàrrega del cuidador: Escala de Zarit	Mai	Gairebé mai	De vegades	Freqüentment	Gairebé sempre
	1	2	3	4	5
1. Pensa vostè que el seu familiar/pacient sol·licita més ajuda de la que realment necessita?					
2. Pensa vostè que a causa del temps que dedica al seu familiar/pacient ja no té temps suficient per a vostè mateix?					
3. Se sent estressat/da pel fet d'haver de cuidar el seu familiar/pacient i haver, a més d'atendre altres responsabilitats (ex: la seva família o la seva feina)?					
4. Se sent avergonyit/da pel comportament del seu familiar/pacient?					
5. Se sent irritat/da quan és a prop del seu familiar/pacient?					
6. Creu que la situació actual afecta la seva relació amb els seus amics o altres membres de la seva família d'una forma negativa?					
7. Té por del futur que li espera al seu familiar/pacient?					
8. Sent que el seu familiar/pacient depèn de vostè?					
9. Se sent esgotat/da quan ha d'estar al costat del seu familiar/pacient?					
10. Sent vostè que la seva salut s'ha vist afectada pel fet d'haver de cuidar el seu familiar/pacient?					
11. Sent vostè que no té la vida privada que desitjaria a causa del seu familiar/pacient?					
12. Sent que la vida social s'ha vist afectada negativament pel fet d'haver de cuidar el seu familiar/pacient?					
13. (Només si l'entrevistat/da viu amb el pacient). Se sent incòmode/a quan convida a amics a casa, a causa del seu familiar/pacient?					
14. Creu que el seu familiar/pacient espera que vostè en tingui cura com si fos l'única persona amb qui pogués comptar?					
15. Creu vostè que no disposa de diners suficients per cuidar el seu familiar/pacient, a més de la resta de despeses que té?					
16. Sent que no serà capaç de cuidar el seu familiar/pacient durant gaire temps més?					
17. Sent que ha perdut el control sobre la seva vida des que es va manifestar la malaltia del seu familiar/pacient?					
18. Desitjaria poder encarregar la cura del seu familiar/pacient a una altra persona?					
19. Se sent insegur/a respecte a allò que ha de fer amb el seu familiar/pacient?					
20. Sent que hauria de fer més del que fa pel seu familiar/pacient?					
21. Creu que podria cuidar millor el seu familiar/pacient?					
22. En general, se sent molt sobrecarregat/da pel fet d'haver de cuidar el seu familiar/pacient?					

Puntuació: < 46: no sobrecàrrega; 46-47 a 55-56: sobrecàrrega lleugera; > 56: sobrecàrrega intensa.

Questionari de suport social funcional Duke-Unk

Avalua quantitativament el suport social percebut. Es tracta d'un qüestionari autoadministrat, que consta d'onze ítems i una escala de resposta tipus likert (1-5). El rang de puntuació oscil·la entre 11 i 55 punts.

La puntuació obtinguda és un reflex del suport percebut, no del real. A menor puntuació, menor suport. En la validació espanyola es va optar per un punt de tall en el percentil 15, que correspon a una puntuació < 32. Una puntuació igual o major a 32 indica un suport normal, mentre que menor a 32 indica un suport social percebut baix.

Instrucciones para el paciente: En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios:	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
	1	2	3	4	5
1. Recibo visitas de mis amigos y familiares.					
2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa.					
3. Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo.					
4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede.					
5. Recibo amor y afecto.					
6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa.					
7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares.					
8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos.					
9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas.					
10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida.					
11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama.					
PUNTUACIÓN TOTAL					



Aquest document ha estat finançat per Allergan.
Les conclusions, interpretacions i opinions expressades en ell corresponen exclusivament als seus autors.
Allergan declina qualsevol responsabilitat sobre el contingut del mateix.