

"L'essentiel est invisible pour les yeux"
Le Petit Prince, Antoine de Saint-Exupéry

AGRAÏMENTS

Aquest apartat està exclusivament reservat per agrair a les persones que m'han ajudat durant aquest camí i que han fet possible aquest treball.

En primer lloc, vull donar les gràcies a l'Associació Vidas Tras Un Ictus i als seus fundadors, Yolanda Sahuquillo Minguet i Juan Antonio Ortiz Moreno, per facilitar-me informació de tota mena i ajudar-me a contactar amb les persones que han col·laborat en la meua recerca. Gràcies també a les dues testimonis, la mateixa Yolanda Sahuquillo i a Andrea P. Fernández; elles han estat una gran font d'inspiració i m'han impactat amb les seves històries.

També voldria agrair la implicació dels professionals sanitaris, com el personal d'infermeria de l'Hospital Moisès Broggi i la neuropsicòloga Claudia Reyes, pel seu temps i la seva disposició. Un agraïment especial a Manuel Pérez Maraver, endocrí de l'Hospital de Bellvitge, per haver-me ajudat a aconseguir una entrevista amb el doctor Pere Cardona, director de la Unitat d'Ictus i del Programa Neurovascular del Servei de Neurologia del mateix hospital, a qui també agraeixo el tracte tan amable i professional.

Gràcies a la meua mare per la seva ajuda en totes les gravacions necessàries i pel seu suport constant.

Finalment, vull expressar el meu agraïment a la meua tutora, que ha sigut la persona que m'ha acompanyat durant tot el procés. Gràcies pels teus consells, pel teu suport i pel teu compromís, ha significat molt per a mi.

RESUM

L'ictus és una malaltia on la persona que la pateix, es veu afectada per una alteració a la circulació de la sangüínia del cervell. El que succeeix és que es taponen (ictus isquèmic) o es trenca (ictus hemorràgic) una artèria cerebral, implicant que arribi sang a una part del cervell. Pot alterar tant temporalment, com permanentment a les funcions del cervell i a les cèl·lules cerebrals, perquè moren per falta d'oxigen i nutrients. Provoca seqüeles i en molts casos, la mort.

Gran part dels ictus es poden evitar, canviant hàbits de la teva vida, si ets fumador, podries optar per deixar el tabac, revisar el nivell de colesterol, però d'altres que són immutables, com l'ètnia o l'edat, tot i que els joves també poden patir-la. És important conèixer el protocol i saber com detectar-ho, perquè és essencial actuar de manera ràpida. A cada persona l'afecta de manera diferent, però el temps és crucial per evitar greus seqüeles, encara que moltes d'elles, depenent de la persona, es poden tractar, millorar o revertir seguint el tractament i acompanyament apropiat.

Hi ha seqüeles visibles que tothom pot percebre i d'altres que no ho són, o fins i tot invisibles, seqüeles mentals que dificulten la vida quotidiana dels joves, però fins a quin punt?

La resposta queda reflectida en el TR. Els joves d'entre 18-35 anys pateixen un canvi en la seva vida a causa de les seqüeles invisibles afectant la seva forma de relacionar-se i a la salut mental, entre altres.

ABSTRACT

Stroke is a disease where the person who suffers from it is affected by an alteration in the circulation of the blood in the brain. What happens is that a brain artery is blocked (ischemic stroke) or broken (hemorrhagic stroke), preventing blood from reaching a part of the brain. It can alter both temporarily and permanently the functions of the brain and brain cells, because they die due to lack of oxygen and nutrients. It causes sequelae and in many cases death.

Much of the strokes can be avoided by changing habits in your life. If you are a smoker, you could choose to give up smoking, check the cholesterol, but others that are unmodifiable, such as ethnicity or age, although young people can also suffer from it. It is important to know the protocol and how to detect it, because it is essential to act quickly. Each person is affected differently, but time is crucial to avoid serious sequelae, although many of them, depending on the person, can be treated, improved or reversed following the appropriate treatment and support.

There are very visible sequelae that everyone can perceive and others that are not, or even invisible, mental sequelae that hinder the daily life of young people. But to what extent?

The answer is reflected in the TR. Young people under the age of 35 suffer a change in their lives due to the invisible sequelae affecting their way of relating and mental health, among others.

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	7
1.1 Motivació	8
1.2 Objectiu principal	9
1.3 Hipòtesi	9
1.4 Metodologia	10
2. MARC TEÒRIC	12
2.1. Conceptes clau	12
2.2. Ictus	13
2.2.1 Tipus d'ictus	13
Ictus Isquèmic o infart cerebral	13
Ictus hemorràgic o vessament cerebral	16
2.2.2 Factors de risc de l'ictus	19
Factors de risc no modificables	19
Factors de risc modificables	20
2.2.3 Síntomes	21
2.2.4 Codi ictus	22
2.2.5 Diagnòstic i evolució	24
Diagnòstic de l'ictus	24
Evolució de l'ictus	25
2.2.6 Seqüeles	27
Seqüeles visibles	27
Seqüeles invisibles	29
2.2.7 Tractaments	31
Tractaments per a les seqüeles visibles	31
Tractaments per a les seqüeles invisibles	32
3. PART PRÀCTICA	33
3.1. Xerrades	33
3.2. Entrevista 1: Yolanda Sahuquillo (Annex 6)	34
3.3. Entrevista 2: Andrea P. Fernández (Annex 7)	35
3.4. Entrevista 3: Dr. Pere Cardona (Annex 8)	36
3.5. Enquestes infermeres	38
3.6. Enquesta neuropsicòloga: Clàudia Reyes	41
3.7. Visita Unitat d'Ictus de l'Hospital de Bellvitge	44
3.8. El dibuix invisible i sentiments invisibles	44
3.9. Vídeo de visibilització	47

3.10. Limitacions del treball	47
4. CONCLUSIONS	48
5. WEBGRAFIA	50
6. ANNEXOS	56
Annex 1: Escala NIHSS	56
Annex 2: Escala RACE	57
Annex 3: Escala Rankin modificada	58
Annex 4: Escala PedNIHSS	58
Annex 5: Autoritzacions drets d'imatge dels pacients.	59
Annex 6: Entrevista Yolanda Sahuquillo Minguet (Pacient ictus)	61
Annex 7: Entrevista Andrea P. Fernández (Pacient ictus)	69
Annex 8: Entrevista Dr. Pere Cardona, neuròleg de l'Hospital de Bellvitge.	73

1. INTRODUCCIÓ

La societat, en general, coneix la paraula ictus i que fa referència a una malaltia, però serien capaços de definir-la? Aquest treball de recerca parteix d'aquest punt.

Per poder començar a parlar de l'ictus, primer comparem les definicions que donen d'aquest concepte la Fundació Ictus i el Canal Salut de la Generalitat de Catalunya:

La definició, segons la Fundació Ictus [Ref.1](#) és:

“Un ictus és l'alteració sobtada de la circulació de la sang en el cervell. La interrupció del flux sanguini pot haver-se del taponament –la majoria dels casos– o al trencament d'una artèria cerebral.”

El Canal Salut de la Generalitat de Catalunya [Ref.2](#) ho defineix d'aquesta manera:

“L'ictus és l'alteració de la circulació de la sang al cervell. Aquesta alteració consisteix en el taponament o el trencament d'una artèria, que fa que no arribi sang a una part del cervell i que, per tant, les cèl·lules cerebrals morin.”

Ictus és el nom científic amb el qual es coneix la malaltia i prové del llatí. La seva traducció al català és colpejar, cop, impacte. Encara que hi ha moltes maneres de referir-nos a ella, com les sigles ACV (Accident cerebrovascular), embòlia cerebral, trombosi, vessament cerebral, apoplexia, atac cerebral. En aquest treball s'utilitzaran diferents sinònims per mencionar a l'ictus: accident cerebrovascular, patologia, malaltia, apoplexia, event cerebrovascular.

Com ja s'ha dit, un ictus és una alteració de la circulació sanguínia que tothom hauria de conèixer, tant les seves causes i els símptomes que el provoca, com les seqüeles que deixa a una persona que l'ha patit. Segons la Societat Espanyola de Neurologia [Ref.3](#) aquesta apoplexia és la segona causa de mort i la primera de discapacitat arreu del món.

[Ref. 1.](#) Fundació ictus. (2025). ¿Qué es el ictus? [En línea]. [Consulta 26 de maig 2025]. Disponible at: <https://www.fundacioictus.com/es/sobre-el-ictus/el-ictus/que-es-el-ictus/>

[Ref. 2.](#) Generalitat de Catalunya. Catsalut (2025) Ictus [En línea]. [Consulta: 23 de maig de 2025]. Disponible at: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/i/ictus/index.html>

[Ref. 3.](#) Ana Pérez Menéndez.(2025). 29 de octubre: Día Mundial del Ictus. Sociedad Española de Neurología, núm 354: 4. Disponible a: <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link354.pdf>

També menciona que unes 110.000 persones pateixen un ictus a Espanya i un 15% moriran, sent un 30% els totalment dependents d'altres persones. A Catalunya, més de 13.000 persones l'han patit i hi ha hagut unes 4.000 defuncions. Dins aquestes xifres tan elevades trobem que la majoria dels afectats són persones de la tercera edat, però i els joves? Les dades dels joves afectats per aquesta malaltia són menors, però no inexistents, encara que existeix poca informació. Tot i que sigui poc comú, el Servei d'Informació sobre Discapacitat [Ref.4](#) afirma que els casos d'ictus augmentaran un 25% en persones entre 20-60 anys i que 83.000 joves de menys de 20 anys pateixen la malaltia arreu el món.

Què passa amb aquests joves? Poden continuar amb la vida que tenien abans? Hi ha seqüeles que els impedeixen poder fer-ho? En aquest treball de recerca es donarà visibilitat a aquelles seqüeles invisibles i oblidades que pateixen les persones joves a conseqüència d'un ictus. El ser jove és relatiu segons la persona amb què es parla, però aquest treball se centrarà en les persones joves d'entre 18-35 anys.

1.1 Motivació

He escollit aquest tema perquè cada vegada conec més persones properes que pateixen un event cerebrovascular. Qui no coneix a algú que hagi patit un ictus? Crec que la majoria coneixem a algú, però, sabem que els ha passat realment? Segur que algú que coneixem no camina bé, té una part del cos paralizada, va en cadira de rodes... seqüeles molt visibles que recorden l'ictus que ha patit. Però, que pensem quan no parla, quan li costa recordar...? Ho relacionem amb un ictus? M'agradaria investigar i donar llum a totes aquestes seqüeles invisibles, les mentals, les emocions i moltes altres que no sempre es tenen en compte. Vull endinsar-me dins de la ment dels pacients, concretament dels més joves, per conèixer quina és la seva vida després d'un ACV que et canvia la vida per complet. D'aquesta manera, entendre també com es tornen a comunicar, com tornen a la rutina, si afecta els seus estudis, al treball. Podran tornar a la vida que tenien abans? Els joves tenim molta vida per experimentar i viure mil experiències, però una malaltia com aquesta pot fer que la vida d'un jove, amb hàbits corrents, sigui una lluita constant per poder tirar endavant.

[Ref. 4.](#) Servicio de información sobre discapacidad. (2013). Aumenta un 25% el número de casos de ictus en personas de entre 20 y 64 años.[En línea]. [Consulta 26 de maig 2025]. Disponible a: <https://sid-inico.usal.es/noticias/aumenta-un-25-el-numero-de-casos-de-ictus-en-personas-de-entre-20-y-64-anos/>

Vull centrar-me en els ictus patits per joves, perquè considero que es parla poc d'ells, i a més, serà més senzill, perquè són persones que s'apropen més a la meva edat i em puc sentir més identificada. Normalment, la societat tendeix a pensar que un ictus es pateix a partir dels 65 anys i no abans, però tal com diu La Fundació Ictus [Ref.5](#): “L'ictus ja no és cosa de gent gran”, perquè els casos en joves cada cop és més elevat.

1.2 Objectiu principal

L'objectiu principal del meu treball d'investigació és poder mostrar tota aquella part oculta de l'ictus. Com ja s'ha comentat, és una patologia molt comuna, però de la que es coneix ben poc. Vull investigar sobre les seves seqüeles invisibles, aquelles que les persones desconeixen, sobretot les mentals, les socials i relacionades amb els sentiments. Per mostrar-ho parlaré amb neuropsicòlegs, neuròlegs, sanitaris, associacions i sobretot amb els principals protagonistes del motiu d'aquest TR, els malalts que hagin patit un ictus. Tot això amb l'objectiu de poder investigar el que passa en els seus cervells i observar quines conseqüències, a escala mental i social, té haver patit una malaltia tan dura a una edat tan primerenca. Treballaré sobre la vida dels joves després d'un ictus i les seves seqüeles invisibles.

1.3 Hipòtesi

El meu TR parteix de la següent hipòtesi:

Els joves d'entre 18-35 anys que han patit un ictus, pateixen seqüeles invisibles que la societat tendeix a evadir, seqüeles que afecten la salut mental, a la manera de relacionar-se i a la forma d'actuar? Aquestes no són tractades en molts casos, però haurien de tenir igual rellevància que les seqüeles físiques, per què poden arribar a ser més importants?

Quan preguntes a algú sobre l'ictus quasi mai tenen en consideració les seqüeles invisibles i molt menys en persones joves, però un jove que ha de recuperar-se d'una malaltia com aquesta, ho deu passar molt malament. Sobretot els primers dies, quan tots els seus amics continuen amb la rutina i ell/a no pot fer res més que intentar recuperar-se a casa o estar a un hospital i a sobre, depenent del cas, sent totalment dependent les 24 hores del dia d'algú altre.

[Ref. 5](#). Fundació Ictus. (2025). El ictus aumenta entre las personas jóvenes a causa del tabaquismo [En línia]. [Consulta 29 de maig 2025]. Disponible a: <https://www.fundacioictus.com/es/el-ictus-aumenta-entre-las-personas-jovenes-a-causa-del-tabaquismo/>

Encara que suposo que al principi els amics venen a veure com es troba i a donar-li companyia, però de segur que n'hi ha d'alguns altres que de mica en mica van desapareixent. Aquesta situació el deu provocar molta tristesa. Amb això em refereixo, que les relacions socials seran complicades i es veuran afectades igual que la salut mental i els seus sentiments, sentint desesperació i molta ansietat. Al final, ningú està preparat per viure una malaltia com aquesta i menys sent jove. Segurament, treballar i estudiar sigui més complicat, les capacitats s'hauran reduït i depenent de les afectacions, igual mai podrà trobar una feina o estudiar per poder adquirir un futur que tota persona jove mereix. Aquesta és la diferència entre joves i persones grans, els joves estan començant a viure i han de construir el seu futur, en canvi, les persones grans, encara que també és una situació difícil, ja han viscut una vida plena d'experiències.

1.4 Metodologia

El treball de recerca que faré serà un treball portat a l'àmbit de la salut i el benestar, ODS 3 (Objectius Desenvolupament Sostenible). És un treball de metodologia descriptiva, perquè realitzaré una recerca profunda sobre els efectes de l'ictus en la salut mental i l'àmbit social dels joves d'entre 18-35 anys i amb un mètode de camp qualitatiu, és a dir, tota la informació l'obtindrè directament de les persones que han patit l'ictus o de persones molt properes a elles. Serà tant fenomenològica, com etnogràfica i biografia, perquè descriuré l'estil de vida d'un grup en concret, que són les persones que han patit un ACV i alhora descriuré el significat que té aquest. L'objectiu és tindre informació directa dels pacients i professionals obtenint d'aquesta manera un disseny de recerca bàsic.

Tota la informació del marc teòric, la extreuré de pàgines web fiables, com les d'hospitals, per exemple: Vall d'Hebron, Hospital Moisès Broggi, etc. Perquè són hospitals que tracten amb persones que han patit aquesta patologia i que realment coneixen sobre el tema. També webs com Fundació Ictus, l'OMS (Organització Mundial de la Salut), la WOS (Web Of Science).

Per la part pràctica, parlaré amb persones joves que han patit la malaltia i que entrin en la franja d'edat d'entre els 18-35 anys. També assistiré a xerrades de l'Associació Vidas Tras Un Ictus, ja que una de les persones que dirigeix aquesta associació, va patir un ictus quan tenia 29 anys i coneix a molts joves que igual que ella, els hi va tocar patir la malaltia. Finalment,

parlaré amb sanitaris, neuròlegs, psicòlegs, perquè són els professionals que coneixen en profunditat la part mèdica de la malaltia. Els entrevistaré i les seves respostes de segur que m'ajudaran en la meua investigació. Amb tota aquesta informació realitzaré un vídeo i demanaré als entrevistats que em dibuixin com se sentien abans de patir la malaltia i després d'haver-la patit, per poder observar i analitzar mitjançant dibuixos la diferència. Com bé he dit, aquest treball de recerca vull que sigui una manera de visibilitzar tot l'invisible de l'ictus, així que he pensat a traslladar-ho, utilitzant l'àmbit visual, com l'audiovisual i el dibuix. És a dir, visibilitzar allò que lamentablement és invisible.

Per acabar, la meua tutora, serà la persona que m'acompanyarà al llarg del treball de recerca.

2. MARC TEÒRIC

2.1. Conceptes clau

Introduïrem una sèrie de conceptes clau recopilats de la pàgina Cardiorrenal.es:

- Anticoagulants: medicaments que eviten que la sang es coaguli. Concretament, fa que la sang trigui més temps a coagular-se, reduint el risc que es produeixin esdeveniments com l'ictus.
- Coagulació: procés natural que utilitza l'organisme per aturar la sortida de sang i d'aquesta manera evitar el vessament.
- Cognitiu: el que fa referència al processament de la informació pel cervell, per exemple: l'aprenentatge, la memòria, sentiments...
- Colesterol: substància greixosa que es troba a les membranes de moltes cèl·lules animals i al plasma sanguini. En quantitats normals, és essencial, però en excés pot causar problemes.
- Hipertensió arterial: malaltia que provoca l'elevació de la pressió o tensió arterial, trobant-se per sobre dels límits considerats normals.
- Trombe: significa "Coàgul", que són masses resultants de la coagulació de la sang

Conèixer certes parts del cervell també és molt important per comprendre bé el treball.

El cervell està dividit en dos hemisferis: l'hemisferi dret, que s'encarrega de la creativitat, els sentiments, i l'hemisferi esquerre, que s'encarrega de la part racional, el llenguatge i la memòria. Tots dos estan units pel cos callós, necessari per al canvi d'informació entre els hemisferis. A la part baixa del cervell, es troba el cerebel, encarregat de l'equilibri i a la part mitjana inferior, el tronc de l'encèfal, que controla funcions com la pressió arterial.

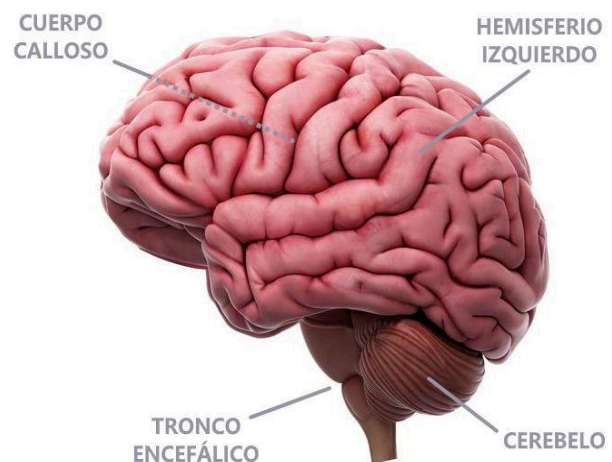


Figura 1: Parts del cervell. Font: [\(Link\)](#)

2.2. Ictus

Ictus, o també conegut com a accident cerebrovascular, és una afectació cerebral molt greu que requereix tractament immediat. Aquesta malaltia també es pot conèixer com: feridura, apoplexia, vessament cerebral, embòlia cerebral, trombosi, etc. Els seus primers minuts són claus per evitar seqüeles o fer-les disminuir. És un accident cerebrovascular que passa de manera brusca i inesperat, perquè el flux de sang d'una part del cervell s'interromp o redueix, privant el teixit cerebral d'oxigen i nutrients essencials. A causa d'això, les cèl·lules cerebrals poden morir i causar seqüeles, que segons el temps que estigui a prendre consciència hi haurà més o menys, per això el temps és crucial.

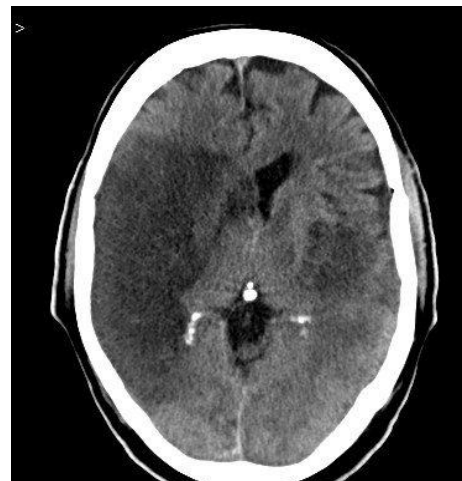
2.2.1 Tipus d'ictus

Hi ha diferents tipus d'ictus depenent de les causes que el provoquen, d'on ha sigut produït i de les seqüeles que deixen al malalt: Ictus isquèmic o infart cerebral i ictus hemorràgic o vessament cerebral.

Ictus Isquèmic o infart cerebral

Un ictus isquèmic es produeix per un taponament en una artèria cerebral o precerebral que causa una reducció greu del flux sanguini i fa que es produeixi una isquèmia a la part afectada. En general, és causat per un dipòsit de greix, colesterol, un coàgul, que es produeix dins del mateix vas sanguini o un que s'ha produït a una altra part del cos i ha sigut emportat fins al cervell, majoritàriament des del cor. Una de les localitzacions on es podria produir el dipòsit de greix o coàgul és a una artèria del coll anomenada caròtida.

Quan es manifesta aquest fenomen, les cèl·lules d'aquella part moren per manca d'irrigació sanguínia, frenant el pas de sang i causant falta de sang i, per tant, d'oxigen al cervell.



*Figura 2: TAC d'un ictus isquèmic.
Font: ([Link](#))*

És important destacar que l'Institut Guttmann de Barcelona [Ref. 6](#) ha determinat que al voltant del 80% dels ictus patits són isquèmics i, per tant, es converteix en el tipus d'ictus més comú.

Tipus d'ictus isquèmics generals

➤ Ictus aterotrombòtic

L'ictus aterotrombòtic pot ser degut a l'estrenyiment o el bloqueig de les artèries que porten sang al cervell, perquè es diposita colesterol o un coàgul a la paret arterial. El coàgul que es forma, anomenat trombe, es troba a l'artèria i es forma a aquella mateixa artèria. Aquest procés es coneix com a arterioesclerosi o ateromatosis, una malaltia que apareix quan les plaques d'ateroma, una substància molt enganxosa formada per colesterol, grassa, glòbuls sanguinis i altres substàncies, s'acumulen a les artèries.

➤ Ictus embòlic o cardioembòlic

L'ictus embòlic és causat pel taponament d'una artèria cerebral que prové d'un flux llunyà a causa d'un coàgul de sang, anomenat èmbol. Dintre dels ictus embòlics trobem un subtipus que és l'ictus cardioembòlic, generalment, pot ser degut a un èmbol provinent del cor, com a conseqüència produint l'obstrucció d'una artèria cerebral, el que és provocat per l'arrítmia cardíaca.

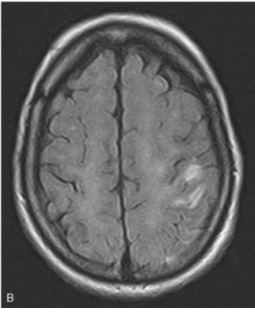

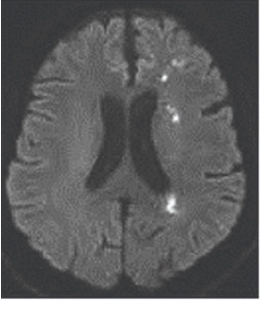

➤ Ictus hemodinàmic

Els ictus hemodinàmics són uns accidents cerebrovasculars poc comuns, però que esdevé a causa d'una pressió baixa a les artèries o a una mena de mal funcionament en el bombeig del cor, provocant la falta de flux sanguini al cervell.

➤ Ictus lacunar

L'ictus lacunar té menys de 15 mil·límetres de diàmetre. Es produeix en artèries que porten sang a llocs més profunds del cervell, més conegudes com a artèries perforants, a causa del taponament de la mateixa artèria. A diferència de les altres artèries, aquestes estan connectades directament amb una artèria principal gran.

[Ref. 6](#), Guttmann Barcelona. (2025). Ictus [En línea]. [Consultado 23 de maig de 2025]. Disponible a: <https://barcelona.guttmann.com/ca/especialitat/ictus>

Ictus aterotrombòtic	Ictus cardioembòlic	Ictus hemodinàmic	Ictus lacunar
			
<i>Figura 3: TAC d'un ictus aterotrombòtic. Font: Link</i>	<i>Figura 4: TAC d'un ictus cardioembòlic. Font: Link</i>	<i>Figura 5: TAC d'un ictus hemodinàmic. Font: Link</i>	<i>Figura 6: TAC d'un ictus lacunar talàmic esquerre. Font: Link</i>

Tipus d'ictus isquèemics segons la zona del cervell afectada

➤ Infart total de la circulació anterior (TACI)

És un infart embòlic i provoca lesions del cervell molt extenses. Té un pronòstic vital i funcional, normalment, les funcions corticals i dèficit sensorial o motor almenys en dues parts del cos, sigui la cara, el braç o la cama.

➤ Infart parcial de la circulació anterior (PACI)

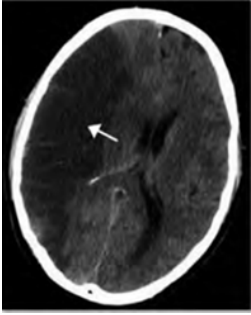
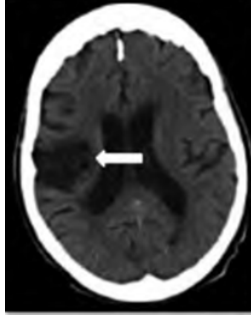
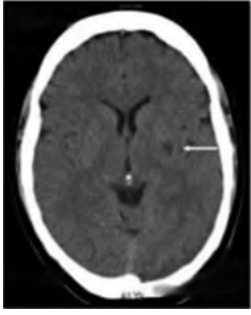
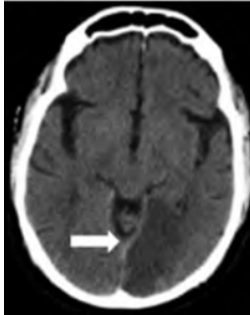
És l'infart més freqüent i acostuma a ser embòlic o aterotrombòtic. Afecta una part més petita en comparació al TACI.

➤ Infart lacunar (LACI)

L'infart lacunar té el millor pronòstic de tots i dins d'aquests trobem altres tipus d'infarts lacunars, els més recurrents se'ls anomena lacunars típics: Hemimotor, hemisensitiu, disàrtria-rajo maldestra, sensitiu-motor, atàxia, hemiparèsia... És un infart molt petit.

➤ Infart en la circulació posterior (POCI)

L'infart en la circulació posterior se sol produir en ictus trombòtics o aterotrombòtics i és a causa de l'alteració dels parells cranials ipsilateral a l'infart i de vies llargues contralateral. El que provoca és un dèficit sensitiu i motor d'ambdós costats, trastorns oculomotors, disfunció cerebel·losa sense alteració de vies llargues ipsilaterals o hemianòpsia aïllada.

TACI	PACI	LACI	POCI
			
<i>Figura 7: TAC craneal basal TACI.</i> Font:(Link)	<i>Figura 8: TAC craneal basal PACI.</i> Font:(Link)	<i>Figura 9: TAC craneal basal LACI.</i> Font:(Link)	<i>Figura 10: TAC craneal basal POCI.</i> Font:(Link)

Tipus d'ictus isquèmics segons l'evolució del dèficit neurològic

➤ Accident isquèmic transitori (AIT o TIA)

És un dèficit neurològic que apareix de forma sobtada i passa quan un coàgul bloqueja el flux sanguini que és enviat cap a una part del sistema nerviós. Aquest accident isquèmic no produeix un dany permanent en els teixits i tampoc té cap símptoma durador. Com a conseqüències es manifesten la pèrdua de la funció motora, sensorial o visual i desapareix sense deixar cap seqüela. No és un accident comú, sobretot el pateixen persones més grans, i té una duració màxima d'1 hora.

➤ Infart amb tendència a millorar o seqüeles mínimes

Hi ha infarts que poden deixar algun dèficit neurològic i provocar canvis en la capacitat de pensar, raonar, en el comportament i problemes de son i memòria, però amb tendència a millorar.

➤ Infart estable

L'infart estable presenta unes manifestacions neurològiques que s'estabilitzen i els dèficits neurològics perduren per més de 3 dies.

Ictus hemorràgic o vessament cerebral

L'ictus hemorràgic succeeix quan les artèries es trenquen o hi ha una fuga a causa, generalment, d'elevacions de la pressió arterial, anomenat hipertensió, o bé per una malformació prèvia, que pot ser causada per drogues, alcohol, tabac, etc. El que fa que la sang

quedi dispersa pel cervell. Quan es produeix el trencament de l'artèria s'exerceix una gran pressió dins del sistema, concretament al cervell, contra totes les estructures del sistema nerviós central. Com a conseqüència, produeix lesions dels teixits per l'alteració de l'equilibri químic de les neurones que afecta, per tant, a un funcionament correcte.

Cal destacar que els vessaments cerebrals els pateixen entre un 15-20% de tots els casos i és el més comú dintre la població jove segons la infermera del Servei de Salut del Principado de Asturias, Bárbara Fernández Martínez a la revista NPunto. [Ref.7](#)



*Figura 11: TAC ictus hemorràgic.
Font:([Link](#))*

Tipus d'accidents cerebrovasculars hemorràgics

➤ Hemorràgia cerebral

Hemorràgia intracerebral o intraparenquimatososa

L'hemorràgia intracerebral és una hemorràgia que inclou tots els sagnats cerebrals que existeixen. Un exemple pot ser l'hemorràgia intraparenquimatososa que és el pitjor diagnòstic. Consisteix en una hemorràgia caracteritzada pel sagnat focal d'un vas sanguini profund que va cap al parènquima cerebral, el teixit funcional del cervell format per neurones, cèl·lules glials i vasos sanguinis. Aquesta hemorràgia pot ser deguda per la hipertensió, malformacions arteriovenoses, traumatismes o problemes de la coagulació de la sang. Es produeixen als ganglis basals, al cerebel, al putamen, que és la més freqüent, i afecta directament les cèl·lules neuronals i a la funció del cervell.

Les localitzacions més freqüents on es produeixen els sagnats són: Hemorràgia lobular o hemorràgia intracerebral lobar (HIC), hemorràgia profunda, hemorràgia del tronc encefàlic i hemorràgia cerebel·losa.



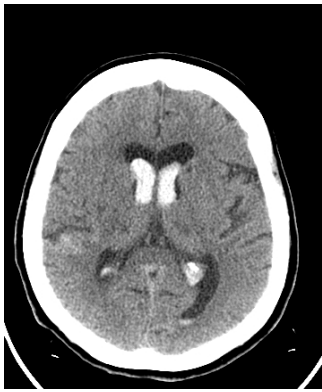
[Ref. 7.](#) Npunto. (2022), Diagnóstico y tratamiento de ictus. Fernández Martínez, Bárbara. [En línea]. [Consulta 26 de maig 2025]. Disponible a: <https://www.npunto.es/revista/51/diagnostico-y-tratamiento-del-ictus>

Hemorràgia ventricular o hemorràgia intraventricular (HIV)

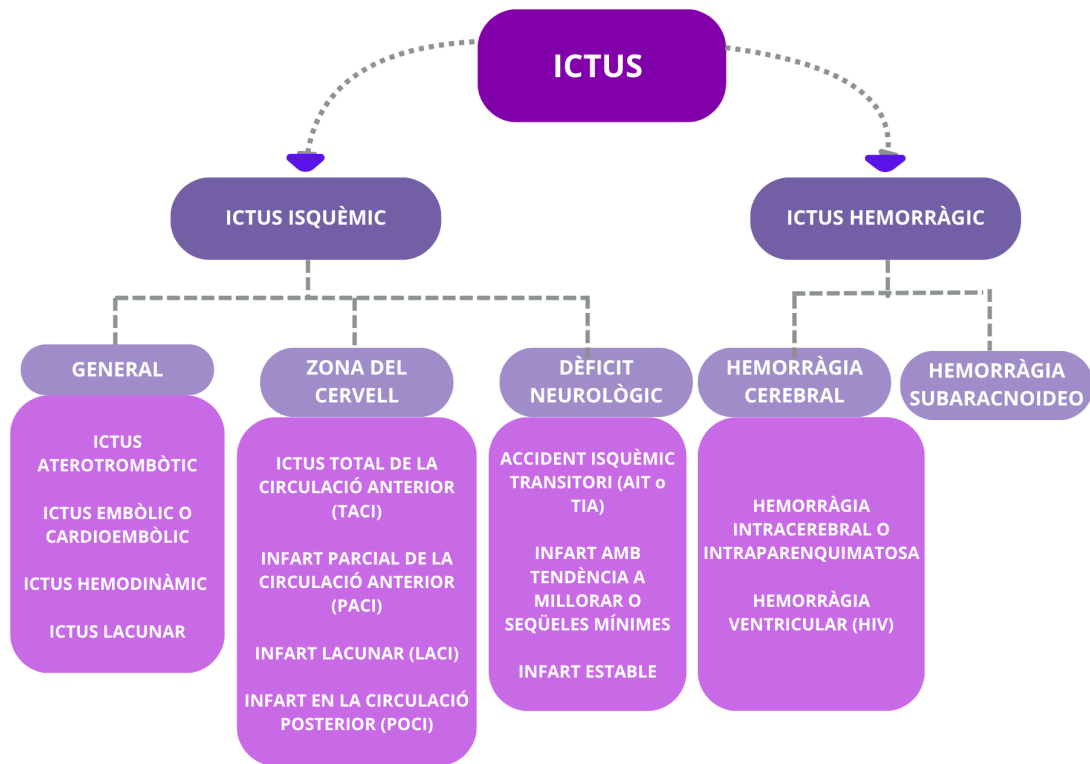
L'hemorràgia ventricular o intraventricular és una hemorràgia de molt mal pronòstic que es produeix dins o al voltant dels ventricles, una estructura o espais del cervell que contenen quatre cavitats plenes de líquid cefalorraquidi (LCR), produint doncs un sagnat. Només pot produir-se a una petita zona dels ventricles o als teixits cerebrals al voltant dels ventricles.

➤ Hemorràgia subaracnoidal (HSA)

L'hemorràgia subaracnoidal es produeix a l'espai subaracnoidal. Aquest espai és la zona que hi ha entre la membrana aracnoide i la piamadre, la meninge interna que protegeix el sistema nerviós central. Les causes més comunes són la ruptura d'aneurismes cerebrals, entre aquesta la més freqüent és localitzada a una artèria del polígon de Willis, malformacions arteriovenoses i traumatismes cranioencefàlics.

HEMORRÀGIA CEREBRAL		HEMORRÀGIA SUBARACNOIDEO
Hemorràgia intracerebral	Hemorràgia intraventricular	HSA
		
<i>Figura 12: TAC d'una hemorràgia intracerebral aguda. Font: Link</i>	<i>Figura 13: TAC ictus hemorràgia intraventricular Font: Link</i>	<i>Figura 14: TAC hemorràgia subaracnoideo. Font: Link</i>

Un esquema de tots els tipus d'ictus mencionats anteriorment:



2.2.2 Factors de risc de l'ictus

Hi ha molts factors que poden augmentar el risc de patir un ictus. Alguns dels factors no es poden tractar, com els factors genètics, però hi ha altres que sí que es poden controlar i on la majoria són evitables.

Per tant, podem diferenciar:

- Factors de risc no modificables
- Factors de risc modificables

Factors de risc no modificables

Els factors de risc no modificables són aquells factors que predisposen a una persona a patir un ictus i no es poden prevenir. Els principals factors de risc no modificables són els factors genètics com:

- Edat: Encara que la malaltia no només afecta persones grans, com més anys tingui, més probabilitat de patir un ictus té.

- **Sexe:** Normalment, aquesta malaltia és més comuna en el sexe masculí que en el femení, encara que, això és el contrari a partir dels 80 anys, ja que les dones tenen una esperança de vida més elevada.
- **Ètnia:** La probabilitat de patir un ictus és molt diferent en funció de les ètnies. Les persones joves, d'edat mitjana, de color negre, les llatinoamericanes i hispans tenen més probabilitat de patir un ictus en comparació a les altres ètnies.
- **Antecedents familiars:** Quan un antecedent familiar ha patit un ictus, el risc de patir-ho és major.

Factors de risc modificables

Els factors de risc modificables són aquells que es poden modificar per evitar tenir un ictus en el futur. Els principals factors de risc modificables són:

- **Hipertensió:** És un dels factors de risc que influeixen més en l'aparició d'un ictus. Consisteix en un augment en la pressió arterial, la sang passa amb més dificultat i les artèries es poden trencar, provocant hemorràgies cerebrals.
- **Tabaquisme:** És un altre dels principals factors de risc de l'ictus, ja que el tabac conté moltes substàncies nocives i aquestes fan que la llum de les artèries, per on circula la sang, sigui més petita.
- **Colesterol:** Sobretot s'associa a l'ictus isquèmic, fent que aquest s'hi estableixi a les parets de les artèries dificultant el pas de la sang.
- **Diabetis:** Les persones diabètiques tenen més risc de patir un ictus, sobretot els que tenen diabetis tipus 2 vinculada al sedentarisme i l'obesitat.
- **Obesitat:** Mantenir un pes saludable és important per no patir un ictus. S'han de mantenir en equilibri les calories que s'ingereixen i les que es gasten, per no acumular greix i evitar que es formi algun que tapi les artèries evitant el pas de sang.
- **Sedentarisme:** L'activitat física és clau per prevenir la malaltia, ja que ajudarà a controlar la hipertensió, el colesterol, l'obesitat i la diabetis.
- **Consum d'alcohol i drogues:** S'associa a l'ictus hemorràgic i n'hi ha alta incidència d'ictus en persones que beuen molt alcohol i menor incidència en els bevedors moderats.

Aquells pacients que ja han patit un ictus, el risc de patir un altre és més alt i s'han de prendre mesures per ajudar a prevenir-ho.

En resum, la majoria dels casos es podrien evitar, i per això és molt necessari fer prevenció.

Segons la Fundació Ictus, estableix un decàleg per prevenir els ictus:

- Reduir la pressió arterial
- Prendre's el pols
- Seguir una dieta equilibrada
- Deixar de fumar
- Controlar el pes
- Fer exercici de manera regular
- Controlar el consum de sucre
- Moderar el consum d'alcohol
- Evitar l'estrès
- Vigilar el colesterol



Figura 15: Factors de risc.
Font:([Link](#))

2.2.3 Síntomes

Com s'ha mencionat anteriorment, l'ictus es pot evitar i per poder fer-ho s'ha de tenir ben present els seus símptomes. També, prendre consciència sobre aquests farà que es pugui tindre una atenció mèdica més primerenca evitant seqüeles majors. Per això, hospitals com la Vall d'Hebron [Ref. 8](#), recomanen trucar de manera ràpida al 112 en cas de presentar alguns dels símptomes com els següents:

➤ Dèbilat o paràlisis de la cara, braç o cama

És el símptoma més comú i normalment, només afecta un costat del cos, denominat monoparèsia, però també hi ha casos que poden ser ambdós costats, denominat com a hemiparèsia. També poden aparèixer paràlisis que siguin completes, en el cas que només sigui d'un costat, se l'anomena monoplegia, en canvi, si són de les dues, hemiplegia.

[Ref. 8](#), Hospital Vall D'hebron. (2023). Ictus [En línea]. [Consulta 27 de maig 2025]. Disponible a: <https://hospital.vallhebron.com/es/asistencia/enfermedades/ictus>

➤ **Falta de sensibilitat de la cara, braç o cama**

És la sensació poc pròpia dels sentits o la sensibilitat i se sent com un formigueig o adormiment, el que és anomenat com a parestèsia. També la hipoestèsia, que consisteix en la disminució de la sensibilitat, tant tàctica, com tèrmica o de dolor. Per últim, l'anestèsia i l'extinció sensitiva, que són la pèrdua completa de la sensibilitat en el lloc afectat i la dificultat a percebre estímuls.

➤ **Mal de cap sobtat**

A diferència dels altres mals de cap, aquest és un mal sense causa aparent i molt fort, que pot derivar-se a vòmits, marejos o canvis en l'estat de consciència.

➤ **Dificultat de parla i per entendre el llenguatge**

La dificultat de parla i per entendre pot ser produït per una alteració en l'articulació i pronunciació. La disàrtria és la que provoca la dificultat per parlar i comprendre i l'afàsia és el que es considera un problema per poder-se expressar o entendre.

➤ **Alteració de la vista**

L'alteració de la vista pot ocórrer a un ull, perdent la vista completament o als dos, on la vista es perd parcialment. També poden ocórrer altres alteracions, com per exemple, veure doble, incapacitat de reconèixer objectes del camp visual.

➤ **Problemes per caminar, pèrdua de l'equilibri o coordinació**

Afecta les parts del cervell que s'encarreguen de la coordinació i l'equilibri. Es veu afectat per l'asinergia que és el que es considera una irregularitat en el ritme, l'amplitud i la força en els moviments realitzats. Pot causar una sensació de vertigen, inestabilitat i descoordinació dels moviments que poden derivar a caigudes augmentant el risc de lesions.

No s'han d'ignorar aquells símptomes que desapareixen de forma espontània, ja que pot tractar-se d'un accident isquèmic transitori (AIT) que pot derivar en un infart cerebral.

2.2.4 Codi ictus

El temps de reacció davant un possible ictus és essencial, per això el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya juntament amb la Fundació Ictus van crear el pla que és conegut

com a Codi Ictus i va ser implementat a partir del 2004-2006. Aquest pla va establir una xarxa territorial que inclou els Serveis d'Emergències Mèdiques (SEM) i hospitals preparats, amb l'objectiu de millorar la detecció, atenció i tractament dels pacients afectats per un ictus.

Aquest codi és un protocol coordinat d'emergència i un procés sanitari prehospitalari que serveix per reconèixer de manera ràpida si una persona pateix un ictus a través dels símptomes i signes que presenta. És el moment des de la identificació de la patologia fins a la derivació de l'hospital de referència necessari on els professionals realitzaran un diagnòstic més precís i establiran el tractament apropiat a seguir. L'objectiu del Codi ictus és que el temps transcorregut des dels primers símptomes fins a arribar a la Unitat d'ictus d'un hospital sigui inferior a 2 hores, d'aquesta manera es podria evitar la progressió de la malaltia i les seqüeles.

És important mencionar que les persones que activen el Codi ictus tenen seqüeles molt petites, i per això mateix és important actuar de pressa o trucar al 112. Aquest codi és essencial pel personal sanitari dels hospitals, ja que d'aquesta manera podran conèixer bé el cas del pacient i realitzar qualsevol plantejament de tractament de manera anticipada.

El protocol d'urgència només s'activarà quan el test RÀPID és positiu i el Rancom és negatiu i si els símptomes han aparegut en menys de 24 hores.

El test **RÀPID** o **FAST**, podrà ajudar a detectar un cas d'ictus. Perquè el test RÀPID sigui positiu, el pacient ha de patir alguns dels símptomes següents.

El significat de les sigles en català i anglès són aquestes:

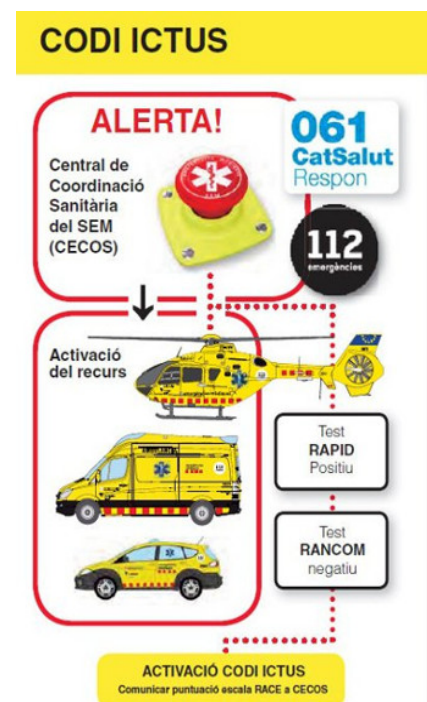


Figura 16: Cartell Codi ictus.
Font: [Link](#)

- **Riu:** Fer riure a la persona. El somriure no és asimètric i es torça la boca.
- **Aixeca els braços o les cames:** Fer aixecar els dos braços i les dues cames. En un principi no hauria de ser cap problema, però podràs apreciar que no podrà o li costarà molt fer-ho.
- **Parla:** Fer parlar a la persona. La persona no pot pronunciar bé les paraules, s'oblida de lletres o no pots entendre el que diu.
- **Ictus:** Cal recordar que l'ictus apareix de manera brusca i inesperada amb un mal de cap terrible i inhabitual sense cap causa prèvia.
- **De pressa:** En tindre alguna d'aquestes capacitats alterada s'ha de trucar molt ràpidament al 112 o al 061.

El que es considerarà a continuació és el test Rancom que haurà de ser negatiu. En aquest test es tindrà en compte si la persona és autònoma, en el cas que no ho sigui, s'analitzarà l'últim aspecte abans d'activar el Codi Ictus, el temps de l'evolució.

2.2.5 Diagnòstic i evolució

Diagnòstic de l'ictus

Tant els metges i metgesses, com els infermers i infermeres han de seguir uns certs passos per diagnosticar aquesta malaltia. El diagnòstic que realitza és el següent:

1. Prova per confirmar l'ictus i per distingir entre isquèmia i hemorràgia

Els metges i metgesses s'han d'assegurar que la malaltia de la qual parlen és l'ictus. També fan proves per distingir entre una isquèmia i una hemorràgia amb l'objectiu de plantejar el tractament necessari i disminuir les possibles seqüeles.

2. Tècniques de neuroimatge

S'utilitzen tècniques de neuroimatge com per exemple, la tomografia computaritzada o TC cranial i la ressonància magnètica o RM cranial. Proves com aquestes ajudaran els professionals a poder veure de forma clara i precisa la condició dels vasos sanguinis i del flux sanguini.

3. Ecografia-doppler

L'ecografia-doppler és una ecografia que permet estudiar el flux sanguini de les venes i artèries, determinant la velocitat, la quantitat i la consistència de la sang.

4. Analítiques

S'analitzaran els nivells de colesterol, sucre... En moltes ocasions també es realitzen analítiques específiques.

Evolució de l'ictus

Per poder determinar l'evolució d'un ictus, la seva gravetat, el seu impacte. S'utilitzen unes escales, que cada una té una funció diferent:

Escala National Institutes of Health Stroke Scale o escala NIHSS ([Annex 1](#))

L'escala NIHSS és una escala mèdica i numèrica que serveix per a l'avaluació quantitativa del dèficit neurològic després d'un accident cerebrovascular agut. Aquesta es fa servir en el moment del diagnòstic i durant l'evolució de l'ictus. Està formada per 11 aspectes diferents que avaluen funcions neurològiques amb una puntuació del 0 al 42. Segons els números que apareguin s'hauran de prendre mesures diferents:

- La gravetat de l'ictus: Lleu <4, Moderat <16, Greu <25, Molt greu ≥ 25
- Tractament revascularitzador: NIHSS entre 4-5

Escala Rapid Arterial occlusion Evaluation o escala RACE ([Annex 2](#))

L'escala RACE és una escala neurològica prehospitalària, una escala molt senzilla i ràpida de realitzar. És una simplificació de l'escala NIHSS i només s'utilitzen 5 aspectes, els que tenen una capacitat més alta per predir el bloqueig d'alguna artèria.

Escala de Rankin modificada ([Annex 3](#))

L'escala Rankin modificada és una de les escales que més s'usen i serveix per determinar el grau de dependència o el tipus de discapacitat del pacient que ha patit un ictus. Aquesta escala consisteix en una sèrie de preguntes amb una puntuació del 0 al 6. Segons la puntuació que aparegui significarà un nivell de dependència o discapacitat diferent:

- Nivell 0: Asimptomàtic
- Nivell 1: Molt lleu

- Nivell 2: Lleu
- Nivell 3: Moderada
- Nivell 4: Moderadament greu
- Nivell 5: Greu
- Nivell 6: Mort

Escala Alberta Stroke Programme Early CT Score o escala ASPECTS

L'escala ASPECTS és un sistema d'interpretació de la TAC cerebral d'ictus isquèmic de la circulació anterior proporcionant un valor numèric que valorarà l'extensió dels danys produïts. L'escala divideix l'hemisferi cerebral en 10 regions diferents que estan visualitzades en dos talls axials del territori de l'artèria cerebral mitjana o ACM.

L'escala es determina amb una puntuació del 0 al 10 on es van restant punts si alguna de les regions es troben afectades. 0 és que no es pot diferenciar bé l'estructura del cervell i 10 és un TAC corrent i es poden diferenciar totes les parts del cervell.

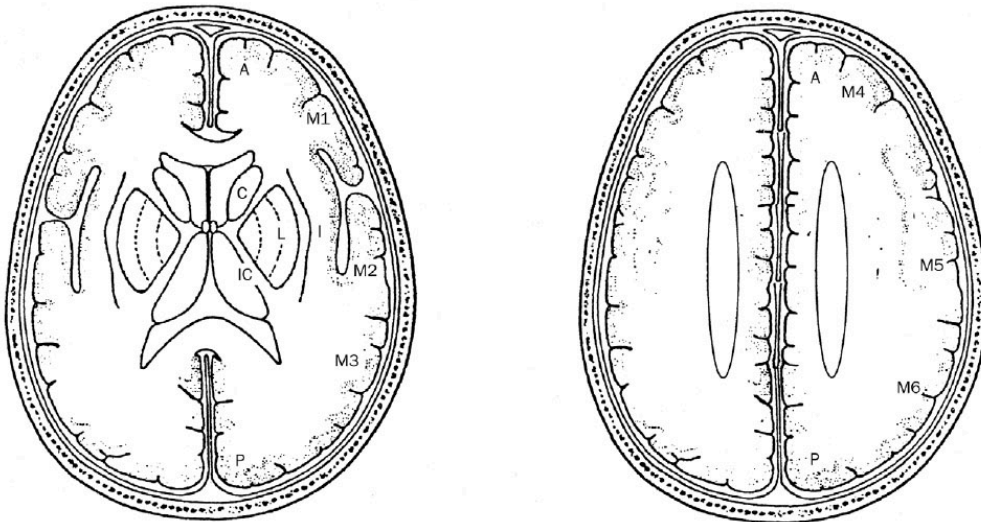


Figure 1: ASPECTS study form

A=anterior circulation; P=posterior circulation; C=caudate; L=lentiform; IC=internal capsule; I=insular ribbon; MCA=middle cerebral artery; M1=anterior MCA cortex; M2=MCA cortex lateral to insular ribbon; M3=posterior MCA cortex; M4, M5, and M6 are anterior, lateral, and posterior MCA territories immediately superior to M1, M2, and M3, rostral to basal ganglia. Subcortical structures are allotted 3 points (C, L, and IC). MCA cortex is allotted 7 points (insular cortex, M1, M2, M3, M4, M5, and M6).

Figura 17: Escala ASPECTS. Font:([Link](#))

Escala Pediatric National Institutes of Health Stroke Scale o escala PedNIHSS

(Annex 4)

L'escala PedNIHSS és molt semblant a l'escala NIHSS, però com bé indica el seu nom és una escala que s'utilitza per a nens amb l'objectiu de determinar la gravetat de l'ictus pediàtric.

2.2.6 Seqüeles

Segons el temps que hagi transcorregut des del moment dels símptomes fins al moment de ser tractat, pot ser clau per les seqüeles futures que tindrà el pacient.

Les seqüeles es divideixen en dos grups:

- Seqüeles visibles
- Seqüeles invisibles

Seqüeles visibles

Com a seqüeles visibles ens referim a aquelles seqüeles que es poden veure a simple vista.

➤ Equilibri i musculatura

L'equilibri implica a moltes parts del cos, com per exemple, ulls, orelles o nervis sensorials dels músculs. La falta d'aquest afectarà el dia a dia del pacient a l'hora d'executar activitats o simplement per moure's. La falta d'equilibri pot manifestar-se de moltes maneres diferents: Mareig, problemes de visió, percepció i sensacions, dificultat de coordinació, debilitat d'un costat del cos, vertigen, problemes de concentració, negligència espacial, ataràxia.

➤ Trastorns en el llenguatge

Es refereix als problemes per poder comunicar-se correctament. Els trastorns del llenguatge solen aparèixer quan s'ha causat lesions a la part del cervell encarregada d'aquesta funció o si afecta músculs de la cara, llengua o gola. Els més comuns són els següents:

- Afàsia: afecta habilitats com la de llegir, escriure o de saber expressar el que es vol dir.
- Disàrtria
- Parafàsia: Trastorn del llenguatge que presenta la dificultat per poder mencionar el nom dels objectes correctament, fent que el descrigui físicament o segons la seva utilitat.
- Mutisme: Incapacitat de pronunciar paraules.

➤ **Visió**

Després d'un ictus la vista pot ser afectada i pot causar molts problemes, com: Pèrdua del camp visual, problemes de moviment dels ulls, problemes del processament visual.

➤ **Mobilitat**

A causa dels danys cerebrals pot haver-hi problemes en els senyals que envia el cervell als músculs per realitzar qualsevol moviment i també per la debilitat muscular. El problema de debilitat més comú en persones que pateixen ictus és la paràlisi, una afectació que impedeix moviment en certes parts del cos o també problemes de resistència, ja que el moviment provoca fatiga i cansament i, per tant, els moviments són més difícils de controlar.

➤ **Convulsions**

Les convulsions segons Mayo Clinic [Ref.9](#): *Una convulsió és una alteració sobtada de l'activitat elèctrica del cervell.*

➤ **Disfàgia**

La disfàgia és un terme mèdic que significa: “dificultat per tragar o menjar” i és una de les seqüeles més comunes després d'un ictus.

➤ **Espasticitat**

Consisteix en un augment del to muscular o de la resistència a l'estirament passiu de la musculatura, sobretot a la part del cos que ha sigut afectada. Si no es tracta pot provocar limitacions a la rutina proporcionant dolor, deformació de les articulacions i una disminució de la qualitat de vida de l'afectat.

➤ **Gust i olfacte**

El gust i l'olfacte es poden veure afectats o fins i tot arribar a perdre per complet el seu sentit.

➤ **Incontinència**

La incontinència és la incapacitat de controlar la bufeta i els intestins, provocant pèrdues d'orina i excrements sense ser conscients.

[Ref. 9](#). Mayo Clinic. (2025). Convulsiones [En línea]. [Consulta 3 de juliol 2025]. Disponible a: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/seizure/symptoms-causes/syc-20365711>

Seqüeles invisibles

Les seqüeles invisibles són seqüeles cognitives, emocionals i conductuals que afecten l'autonomia i a les relacions socials, segons Aurora Lassetta [Ref.10](#), una psicòloga clínica i afectada d'un traumatisme cranioencefàlic greu. Com bé relata ella: <<La invisibilitat dels símptomes actua com una doble condemna: es pateix i es dubta de la legitimitat del patiment>>.

➤ Canvis de comportament

La manera en la qual ens comportem depèn molt de la manera en què ens sentim i com s'expressen les nostres emocions. Si una persona que ha patit un ictus se sent diferent tant a escala física com mental, els seus comportaments també ho seran. Molts dels casos els canvis de comportament són causats pel mateix fet d'haver viscut un ictus, però moltes vegades aquests canvis de comportament són causats per alteracions de l'ànima i les emocions.

Els canvis de comportaments més habituals són: Molestar-se ràpidament, estrès, sentir-se agressiu, aïllament social, poc interès per interessos que tenien abans, prendre decisions sense tenir en compte les conseqüències futures, canvis de personalitat, sentir-se amb més llibertat.

➤ Alteracions emocionals i conductuals

Les persones que han patit un ictus, tendeixen a sentir que la seva vida ha canviat per complet, per tant, senten canvis en les seves emocions.

Les alteracions emocionals i conductuals més freqüents són les següents:

- 1) **Depressió:** La depressió és un trastorn mental on la persona se sent reprimida i perd l'interès per realitzar activitats. La depressió post ictus és molt comuna i la Fundació ictus menciona unes dades extrems d'un estudi publicat a *Neuropsychology Review* (2024) [Ref.11](#) dient que es presenta entre el 30% i el 50% dels pacients.
- 2) **Ansietat:** L'ansietat és un trastorn mental que sent el cos en reacció d'estrès i inclús pot aparèixer en moments que no hi ha cap amenaça real. L'ansietat després d'un ictus pot ser deguda per la sensació de no tindre en control allò que s'ha viscut.

[Ref. 10](#). Fundació AISSE (2025). Daño Cerebral "invisible" no significa daño cerebral "leve" [En línia]. [Consulta 5 de juliol 2025]. Disponible a: <https://www.aisse.es/post/da%C3%B1o-cerebral-invisible-no-significa-da%C3%B1o-cerebral-leve>

[Ref. 11](#). Fundació Ictus (2025). Depresión e ictus: una relación bidireccional [En línia]. [Consulta 6 de juliol 2025]. Disponible a: <https://www.fundacioictus.com/es/depresion-e-ictus-una-relacion-bidireccional/>

- 3) **Irritabilitat:** Segons Naiara Mimentza, neuropsicòloga de la Unitat de Dany Cerebral de l'Hospital Aita Menni a Fundació Hospitalarias [Ref.12](#), més de la meitat de les persones que han patit ictus, també poden patir d'irritabilitat. La irritabilitat es pot manifestar de diferents formes: verbals, físiques, tant a objectes com a persones, etc.
- 4) **Apatia:** Trastorn de la motivació que consisteix en l'absència d'iniciativa per l'acció i indiferència emocional. Els pacients mostren falta de motivació, interès i preocupació i, per tant, hi haurà una diferència en les seves actituds i emocions. Els pacients sentiran una falta de socialització i de fer activitats per passar el temps.
- 5) **Rigidesa cognitiva:** La rigidesa es defineix com a la dificultat per adaptar-se a situacions i entorns totalment nous, també mostrant-se irritants quan les coses no es fan com ells volen.
- 6) **Fatiga:** Una seqüela molt habitual després de patir un ictus i es pot descriure com cansament o falta d'energia que no millora amb descans.

➤ **Problemes de memòria**

Hi ha cops que els afectats tenen dificultats per aprendre i retenir tota la informació que reben, el que es coneix com a amnèsia anterògrada o també poden presentar el que s'anomena amnèsia retrògrada que és quan el pacient és totalment incapaç de recordar el que ha passat i tot el que havia après abans de l'accident cerebrovascular.

➤ **Problemes de planificació i per decidir**

Poden presentar dificultats per organitzar el que és necessari per dur a terme alguna activitat, per organitzar una rutina, per aconseguir un objectiu... També poden presentar problemes per gestionar el temps, per recordar tasques rutinàries i les hores en les quals les ha de fer.

[Ref.12](#). Fundación Hospitalarias. (2018). Irritabilidad en personas con ictus [En línea]. [Consulta 3 de juliol 2025]. Disponible a: <https://xn--daocerebral-2db.es/publicacion/irritabilidad-en-personas-con-ictus/>

2.2.7 Tractaments

Els tractaments són aquells recursos que ajuden un pacient a recuperar-se d'algun esdeveniment. Els tractaments de l'ictus també els podem separar en tractaments per les seqüeles visibles i tractaments per a les seqüeles invisibles.

Tractaments per a les seqüeles visibles

Segons si l'ictus que s'ha patit és isquèmic o hemorràgic, existeixen diferents tractaments, però com a cada persona els afecta de manera diferent, el tractament també ho serà, per tant, els tractaments solen ser personalitzats. Hi ha tractaments que s'apliquen a tothom:

- **Hipòxia:** La hipòxia, és a dir, que la saturació d'oxigen és menor al 95%, pot causar un augment de l'àrea lesionada, per tant, s'ha d'administrar oxigen amb mascareta o ulleres nasals.
- **Vigilar la pressió arterial:** La hipertensió arterial és un dels factors de risc més importants i és molt comú que els malalts la pateixin a la fase aguda. A molts pacients se'ls redueix de manera no tractada, però si no és el cas és molt important reduir-la. Per poder fer-ho, s'utilitzen els antihipertensius, quan és major o igual a 220/120 mmHg, excepte en casos que s'usi un tractament trombolític o a ictus hemorràgics que se subministrarà 180/115 mmHg. També molts cops es proporciona anticoagulants.
- **Controlar la glucèmia:** La glucèmia s'ha d'anar controlant, per què si els valors són superiors a 155mg/dl el pronòstic de l'ictus empitjora. La hiperglucèmia es pot tractar administrant sèrum glucosat.
- **Balanç hídric i nutricional:** Una bona nutrició i hidratació és fonamental per evitar complicacions. Els pacients poden patir de disfàgia o tindre nivells molt baixos d'autonomia, en molts casos s'utilitza el que s'anomena sonada nasogàstrica que permet administrar medicaments, líquids i aliments.
- **Fisioteràpia i rehabilitació:** Tant la fisioteràpia com la rehabilitació són molt necessàries per recuperar la major funcionalitat possible a parts del cos que han sigut afectades, com el sistema múscul-esquelètic, el sistema somatosensorial i el sistema nerviós.

Tractaments per a les seqüeles invisibles

Els tractaments de la part cognitiva, emocional i sentimental:

- Tractament de neurorehabilitació o neuropsicologia: Amb aquest tractament s'estimula el cervell mitjançant exercicis per millorar la memòria, el llenguatge o la planificació diària, accions que fan recuperar la independència. També millora la confiança del pacient reduint l'estrès i li dona estratègies per saber portar millor la irritabilitat i frustració i, per tant, ajudar en la seva possible ansietat o depressió.
- Logopèdia: La logopèdia és un àmbit en què es treballa la força, l'equilibri, la coordinació i les habilitats comunicatives i de deglució. Anar al logopeda, ajuda el malalt a millorar problemes com l'afàsia, la disàrtria, la disfàgia, etc.
- Teràpia ocupacional: La teràpia ocupacional serveix als pacients a tornar a aprendre a dur a terme activitats quotidianes, activitats que tota persona ha de realitzar com dutxar-se, vestir-se o cuinar.
- Psicologia: Un suport psicològic és essencial per poder tirar endavant, tant per la persona que ha patit l'ictus com per als cuidadors, ja que és un dol molt dur, en el que se senten moltes emocions i sentiments diferents.

Els tractaments de les seqüeles invisibles es comencen a posar en pràctica quan el malalt surt de l'hospital. No s'ha trobat cap informació de si existeix cap ajuda ni cap tractament per a les seqüeles invisibles durant l'ingrés hospitalari.

3. PART PRÀCTICA

En la part pràctica he dut a terme diverses accions: he assistit a xerrades, he entrevistat a pacients d'ictus, entrevistes a professionals com metges, infermeres i neuropsicòlogues, una visita a la unitat d'ictus de l'Hospital de Bellvitge, he demanat als pacients entrevistats que expressessin els seus sentiments a través de dibuixos i per últim, he realitzat un vídeo de visibilització de les seqüeles invisibles.

3.1. Xerrades

He iniciat la meua part pràctica assistint a unes xerrades organitzades per l'associació “Vidas Tras Un Ictus”, que col·labora amb l'Hospital Moisès Broggi oferint suport a les famílies i als pacients afectats. Aquesta associació fa xerrades mensuals per tractar temes relacionats amb l'ictus i vaig assistir a una d'elles per prendre un primer contacte amb el tema.

En concret, aquella sessió va comptar amb la participació d'un fisioterapeuta especialitzat en casos d'ictus, tot i que cada mes conviden a un professional diferent. Va ser una experiència molt interessant i impactant, ja que vaig escoltar de primera mà com se sentien aquelles persones i com destacaven la importància de poder expressar els seus sentiments, sovint amb la sensació que ningú no els entén.

Hi va haver un torn de paraula i els assistents preguntaven coses de tota mena, però van incidir molt sobre el tema que més m'interessava: les emocions. Per una banda, els familiars destacaven la importància que els pacients posessin de la seva part en la rehabilitació, però que a vegades trobaven que els pacients no ho feien. Per l'altra, els pacients deien que no els entenien, que estaven cansats, que hi ha dies que no tenen ganes de res, cosa que generava conflictes amb els seus familiars, que no sempre entenien aquesta situació.

En acabar la xerrada vaig poder parlar amb els fundadors de l'associació, Yolanda Sahuquillo i Toni Ortiz, dues persones que han patit un ictus. La Yolanda m'ha ajudat molt amb el meu treball, perquè ella va patir un ictus de jove i l'he agafat de referència i també, perquè m'ha donat molts contactes.





Figura 18: Logo Vidas Tras un ictus. Font:([Link](#))

Després d'assistir a la xerrada, el segon pas de la meua part pràctica va ser realitzar diverses entrevistes personals a pacients, entre ells la Yolanda Sahuquillo. Vaig dur a terme dues entrevistes gravades en vídeo a dues pacients joves que havien patit un ictus: Yolanda Sahuquillo i Andrea P. Fernández. Totes dues van donar el seu consentiment informat per participar en el treball i per ser gravades, signant el corresponent document d'autorització de drets d'imatge. ([Annex 5](#))

3.2. Entrevista 1: Yolanda Sahuquillo ([Annex 6](#))

La primera entrevista va ser amb la Yolanda Sahuquillo, amb qui vaig quedar a la Biblioteca Central de Cornellà de Llobregat.

La Yolanda, que actualment té 35 anys, va patir un ictus quan en tenia 29. Abans de l'ictus havia estudiat dret, diversos màsters a l'estranger, parlava, a més del castellà i el català, anglès i francès, i treballava a la Caixa com a advocada.

Quan va patir l'ictus, li va quedar paralitzat tot el cos, no sabia parlar, ni llegir i no recordava res de la seva vida. Tal com diu ella mateixa: "Era com si acabés de néixer". Va haver d'aprendre-ho tot de nou, però hi ha aspectes que mai podrà recuperar, i no podrà tornar a exercir la seva professió.

Durant l'entrevista em va explicar com era la seva vida d'abans i com és ara, i tot ha canviat. Em comenta que, tot i que ara que ja està millor, no pot dir que tingui una mala vida, però que li agradaria tornar a la que tenia abans. Actualment, té moltes dificultats amb la memòria, amb els números i per mantenir una conversa amb els amics. Mai no podrà tornar a treballar ni estudiar una carrera universitària.

Considera que, encara avui, després de sis anys, necessita suport psicològic, perquè emocionalment no està en el seu millor moment. Em va afirmar que, per ella, les seqüeles invisibles són pitjors que les visibles, i troba que el sistema sanitari no cobreix prou bé aquestes necessitats psicològiques dels pacients que han patit un ictus.

Frases destacables de l'entrevista:

- *“El problema, jo crec, que no pots rehabilitar-te cent per cent, o sigui, mai pots tornar a ser la que eres, això impossible.”*
- *“Mantinc per sort, he mantingut a la meua família i als meus amics... Ho diré, alguns amics no, diré per desgràcia o no sé com dir-ho, perquè a veure com ho explico... Amics que abans eren molt amics, van desaparèixer de la meua vida en el moment que vaig patir l'ictus.”*
- *“Com em veig jo amb els amics i amb els familiars? Tinc problemes moltes vegades, tinc les seqüeles aquestes invisibles que hi ha moltes coses que no entenc.”*
- *“Ja et dic, 100% no, perquè em veig incapaç, perquè no puc aprendre com abans, no puc memoritzar, no podria aprendre coses, la gent em diu: “Torna a estudiar dret o torna a estudiar les coses”, però si no puc memoritzar res i no ho entenc com ho puc fer doncs? Ho veig impossible, ho intentaré tot el que pugui, això sí.”*
- *“Per mi la rehabilitació més important és la mental i emocional.”*

Podeu veure l'entrevista sencera gravada en vídeo a Yolanda Sahuquillo en aquest [Link](#)

3.3. Entrevista 2: Andrea P. Fernández (Annex 7)

La segona entrevista va ser amb l'Andrea P. Fernández, amb qui vaig quedar a Cerdanyola, la ciutat on viu amb la seva família.

L'Andrea, que actualment té 31 anys, va patir un ictus als 28 anys durant una operació que li van fer a causa d'un tumor cerebral que li havien diagnosticat. Patir un ictus era un dels riscos de l'operació, però mai s'hauria imaginat que li acabaria passant.

Abans de la malaltia havia estudiat una carrera universitària i n'estava començant una altra, tenia una feina que li agradava i estava pensant a independitzar-se. Portava una vida activa, envoltada d'amics, però quan li van diagnosticar el tumor i va patir l'ictus, la seva vida va canviar de sobte.

A més del problema hormonal que li va provocar un augment considerable, a simple vista no semblava tenir seqüeles importants, però, a mesura que van passar els dies va veure que tenia problemes de visió i de memòria. Els primers a adonar-se'n van ser els seus pares, que van notar que no era la mateixa, que no recordava les coses recents i que sempre estava molt cansada.

Actualment, continua amb aquestes seqüeles: no pot treballar ni estudiar, ja que no té memòria a curt termini, cosa que l'impossibilita, fins i tot, a fer qualsevol activitat diària senzilla, com llegir un llibre. Tot ho ha d'escriure, perquè, si no, no se'n recorda de res.

Tot i això, és una persona bastant positiva, que manté l'esperança de poder tornar a estudiar i treballar. De moment, però, sap que encara no és possible.

Frases destacables de l'entrevista:

- *“Lo invisible que es, que jo emocionalment no soc com abans, a nivell de capacitats intel·lectuals tampoc sóc com abans i això, al final, et fa com una mella en tu persona, que això costa assumir-ho, ho has de treballar a nivell psicològic, perquè no s'assumeix, perquè tu no pots viure 30 anys d'una manera i que de un día para otro en un margen de un año, acostumbrate a ser otra persona.”*
- *“Tot, tot és diferent, o sigui no he tornat a treballar des de la intervenció, o sigui fa dos anys que no treballo. A nivell social i de vincles, tot és diferent també, perquè no tinc la capacitat ni física ni emocional que tenia abans per relacionar-me”*
- *“Emocionalment, anímicament si no estàs bé tampoc tens la motivació de buscar aquest oci, llavors ha canviat tot.”*
- *Ara, per mi, el normal és intentar sortir de casa cada dia, aconseguir que algo em faci il·lusió, enrecordar-me que he de fer el dinar per la meva família, intentar no venir-me abaix saps?”*

Podeu veure l'entrevista sencera gravada en vídeo a Andrea P. Fernández en aquest [Link](#)

3.4. Entrevista 3: Dr. Pere Cardona (Annex 8)

Després d'haver entrevistat les dues testimonis, vaig programar una entrevista amb un neuròleg especialitzat en ictus, amb la finalitat de veure la part més científica i professional del treball. El doctor que em va atendre va ser el Dr. Pere Cardona, director de la Unitat d'Ictus de l'Hospital de Bellvitge.

Vaig fer aquesta entrevista amb l'objectiu de consolidar la part teòrica del meu treball. Durant la conversa, vaig incidir especialment en el tema que més m'interessa: les seqüeles invisibles, i vaig voler saber quina prioritat donen els metges a l'hora de tractar a un pacient.

Frases destacables de l'entrevista:

- *“S'està fent molt bona feina amb la logopèdia, però és veritat, que encara queda molta tasca per millorar a la logopèdia i de les activitats una mica més cognitives.”*
- *“Què passa amb aquests pacients del 60% que queden molt bé o queden mínimes seqüeles? Són mínimes, perquè el senyor pot caminar, li costa una mica conduir, és veritat que tornar a la seva feina li costa, quan li preguntes, el pacient no té moltes ganes de fer coses, està molt desmotivats, està amb depressió, li costa molt en el seu entorn desenvolupar-se, també tenen una fatiga, una astènia constant, està cansat tota l'estona, li costa aixecar-se al matí”*
- *“Els joves, quan li fem un tractament, per això són molt agraïts...” Es recuperen, pot anar una mica més ràpid i inclús pot arribar a més d'aquest 60% quan passa el temps. Llavors, físicament queden molt bé, però és on és més visible la part no visible, la no física, perquè també estan en una època laboral, d'estudis, d'activitat acadèmica i llavors el rendiment, ja sigui laboral o d'estudi és molt exigent per ells que per una persona gran i la velocitat amb la que es processa i està una mica fora de la seva situació, del seu rendiment.”*
- *“Es tanquen i tenen por a socialitzar, perquè sap que és jutjat tota l'estona, perquè no participa en la conversa, perquè té por de començar a parlar i no saber per on sortir-se. Se'ls ha d'animar perquè ho facin i n'hi ha de neuropsicòlegs que són molt bons i milloren la rehabilitació tan física, el llenguatge, però també la part cognitiva que és on estem ara.”*
- *“Donem prioritat a la part física, a la part motora, perquè és la que fa que estiguin enllitats al llit i si estàs al llit què passa?, que tens més complicacions de nafres, úlceres, tens més complicacions respiratòries.”*
- *“És molt bona pregunta, el pacient que se senti millor farà que la seva part física sigui més proactiva en la rehabilitació i en la seva recuperació. És una bona observació aquesta per intentar convèncer els de dalt, els companys directius, que posin recursos per fer això, sí sí, però clar et demanaran que ho demostris, hauríem de fer un assaig clínic o una intervenció pilot per veure si funciona.”*

Podeu veure l'entrevista sencera gravada en vídeo al Dr. Pere Cardona en aquest [Link](#)

3.5. Enquestes infermeres

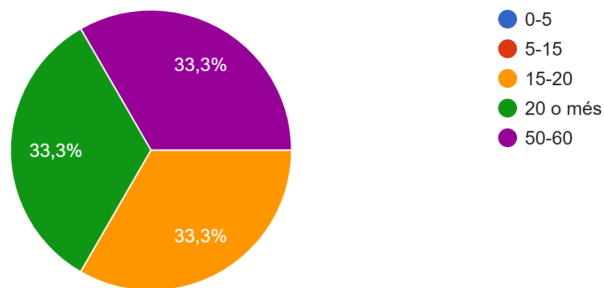
També em semblava important recollir l'opinió i el punt de vista del personal d'infermeria, ja que són els professionals que tenen un contacte més directe i diari amb els pacients quan estan ingressats a l'hospital.

Per obtenir aquesta informació, vaig preparar un [formulari Google](#) amb diferents preguntes, que van respondre tres infermers de l'Hospital Moisès Broggi.

Els resultats obtinguts a partir del formulari van ser els següents:

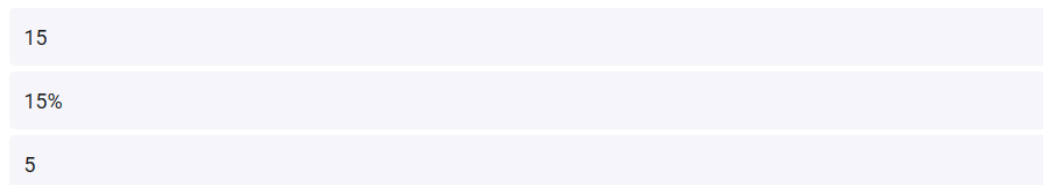
Quants casos d'ictus tracteu mensualment?

3 respostes



Quin percentatge afecta a gent jove?

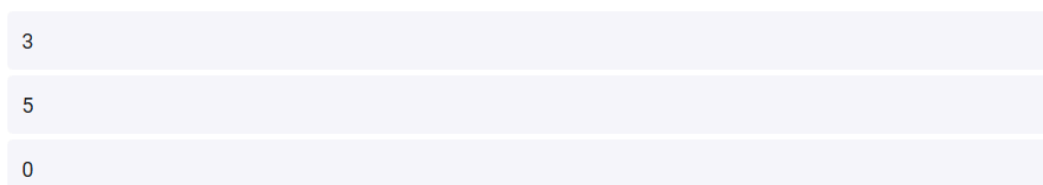
3 respostes



Vosaltres que tracteu directament amb el pacient, a part de l'estrictament mèdic, com trobeu al pacient emocionalment en el moment de tindre un ictus?

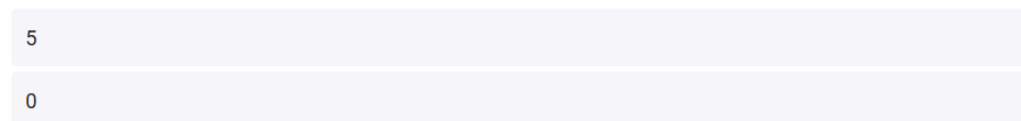
(10 molt bé, 0 molt malament)

3 respostes



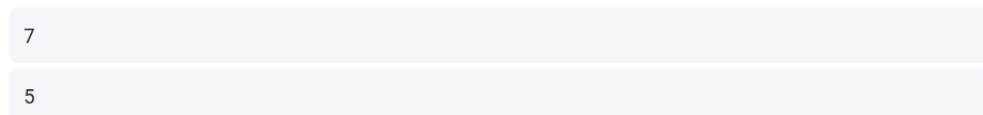
I durant l'ingrés hospitalari?

3 respostes



Quan marxen a casa?

3 respostes



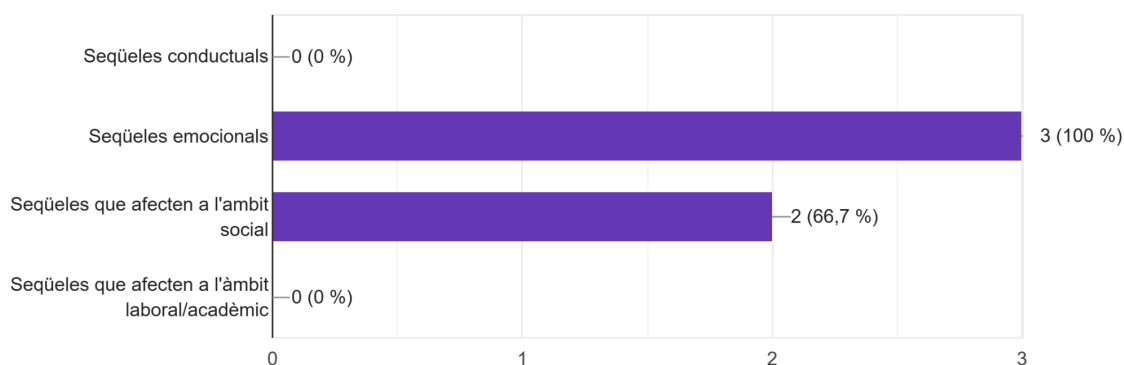
Com es detecten les seqüeles invisibles en els pacients?

3 respostes

- Pasant temps amb el pacient i parlant amb ells, generar entorn de confiança
- Se detectan a través del personal sobretodo enfermería y también por parte de la familia . También hay escalas de valoración psicológica como es la escala SODS.
- Parlant amb ells i ajudant a que expressin els seus sentiments.

Dintre de les seqüeles invisibles, quina és la que penseu que és més destacable?

3 respostes



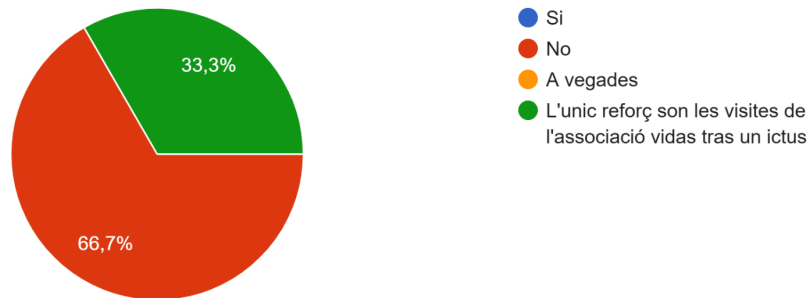
Per què has escollit aquella/es opció/ns a la pregunta anterior?

3 respostes

- L'àmbit emocional afecta a tot l'anterior
- Creo que sobretodo en personas mayores no son capaces de pedir ayuda cuando realmente están en un estado de depresión , también hay personas con afasia que tampoco se pueden comunicar de forma correcta y su entorno social cambia porque no se pueden expresar y relacionar como antes.
- Pq la part emocional es la que per desgracia menys es tracta a nivell hospitalari i això repercuteix negativamente en el seu estat mental al moment de l'alta

Hi ha un reforç emocionalment mentre estan ingressats?

3 respostes



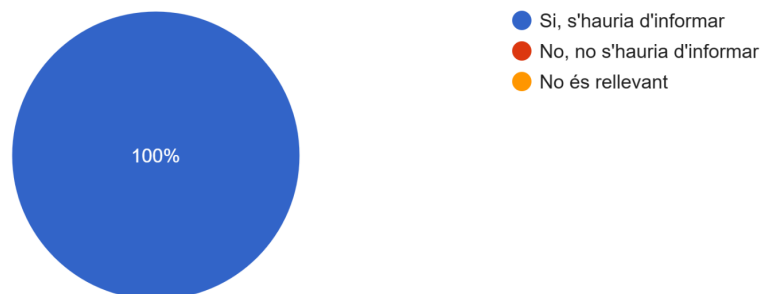
Si és que si, quins facultatius se n'encarreguen?

3 respostes

-
- En nuestro hospital no tenemos figura de psicología en la fase aguda del ictus .
-

Ja que cada vegada hi ha més casos d'ictus i cada vegada més joves, no creieu que s'hauria d'informar a la població amb campanyes publicitàries o similars?

3 respostes



Per què has escollit aquella opció a la pregunta anterior?

3 respostes

- En la salut, la prevenció es la cura.
- No se tiene tanta coincidencia sobre los síntomas y la gravedad del ictus muchas personas tardan en acudir al centro hospitalario y por ello quedan sin tratar por el tiempo de evolución .
- Pq tothom sap el que es un infart de cor pero poca gent sap que es un ictus, per tant, encara es necessita molta prevenció e informació.

Hi ha algun fet que consideres rellevant sobre l'ictus i que la població hauria de conèixer perquè la consideres invisible?

3 respostes

Com detectar-lo i que es sàpiga que davant el primer símptoma, no s'han d'esperar a acudir a urgències per a valoració

Creo que habría que insistir que el mínimo síntoma acudan o llamen al servicio de emergencia , que actúen con rapidez . También en que las secuelas no son solo para el propio paciente sino también es una repercusión general a nivel de familiar y entorno cercano .

Que tot passa fins el cap i per desgracia només coneixem un % molt petit de com funciona el Cervell.

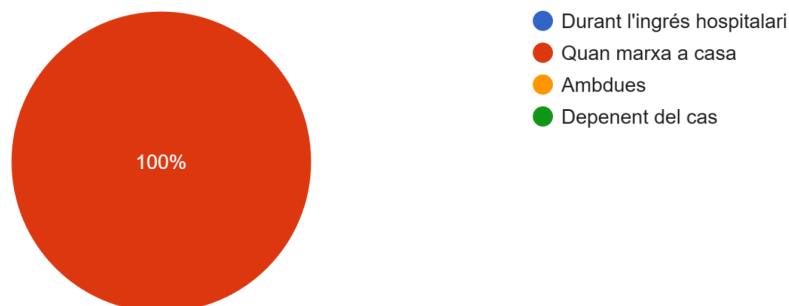
3.6. Enquesta neuropsicòloga: Clàudia Reyes

Els neuropsicòlegs tenen un paper fonamental en el tractament de les seqüeles invisibles dels pacients que han patit un ictus. Per aquest motiu, he considerat necessari posar de manifest la seva perspectiva professional. Amb l'ajuda de la neuropsicòloga Clàudia Reyes, he pogut conèixer de prop la visió dels neuropsicòlegs sobre aquesta malaltia. Per obtenir aquesta informació, i de manera similar al que vaig fer amb el personal d'infermeria, he elaborat un [formulari Google](#) amb diverses preguntes.

Les respostes que va donar la neuropsicòloga Clàudia Reyes són les següents:

Soleu treballar amb el pacient durant el seu ingrés hospitalari o quan ja marxa a casa?

1 resposta



Com és el seguiment psicològic abans de marxar de l'hospital?

1 resposta

Prepararlo para volver al entorno doméstico y salir de la "burbuja" del hospital, ya que allí están supervisados por todo tipo de profesional (psicólogo, fisio, logopeda, etc.), las instalaciones están bien adaptadas y son amplias (por si el paciente va en silla de ruedas), siguen una rutina/horario bien marcado, etc.

Com és el seguiment psicològic després de marxar de l'hospital?

1 resposta

Se recomienda realizar 1 o 2 sesiones semanales combinando psicología enfocada a la autogestión emocional y del familiar, y neuropsicología (estimulación cognitiva de las secuelas, buscar estrategias compensatorias, etc.).

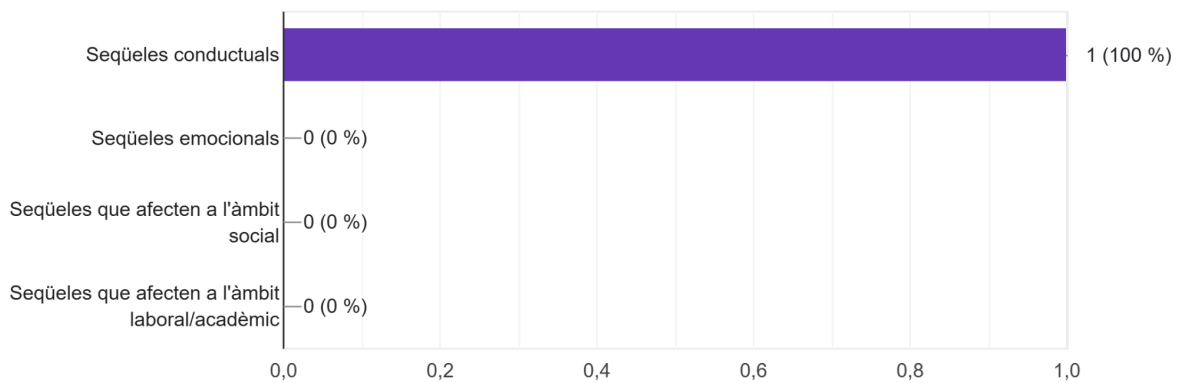
Com es detecten les seqüeles invisibles?

1 resposta

Con evaluaciones neuropsicológicas, entrevistas con la familia, tratamiento individual con el paciente y tratamiento grupal para verlo interaccionar con otros compañeros.

Dinre de les seqüeles invisibles quina és la que penseu que és més destacable?

1 resposta



Per què has escollit aquella/es opció/ns a la pregunta anterior?

1 resposta

Porque es la más compleja de autogestionar por el paciente ya que puede quedar afectado el control de los impulsos, y le perjudica de cara a adaptarse tanto en su entorno doméstico, social, etc.

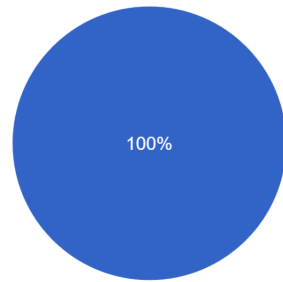
Les seqüeles invisibles milloren amb el suport psicològic?

1 resposta



El suport de la família i dels amics ajuda en la millora del pacient?

1 resposta



- Si
- No
- Depenent del cas

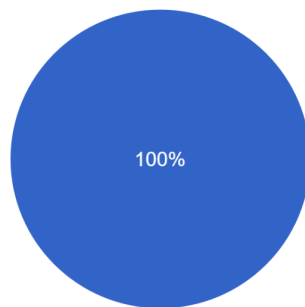
Quina és la dificultat més rellevant que has tingut tractant a un pacient?

1 resposta

Alteración conductual por comportamiento desinhibido y agresivo (física y verbalmente).

Has tractat a alguna persona jove amb ictus?

1 resposta



- Si
- No

Si és que si, a quantes persones?

1 resposta

Más de 100.

Hi ha alguna diferència emocionalment entre els joves i els adults?

1 resposta

Si, relacionados con el plan de vida que se espera de un joven (estudios, independizarse de los padres, circulo social, etc.) en comparación con la de un adulto (trabajo, economía, pareja, gestión hijos, conducción, etc.).

Els pacients pateixen un "dol"?

1 resposta

Si. Duelo por dejar atrás su imagen y autoconcepto respecto todos los ámbitos de su vida (autoimagen, rol familiar, rol amistades, rol pareja, autonomía e independencia, capacidad laboral, etc.).

3.7. Visita Unitat d'Ictus de l'Hospital de Bellvitge



He tingut la sort de poder visitar la Unitat d'Ictus de l'Hospital de Bellvitge, gràcies al Dr. Pere Cardona, que va ser molt amable. Abans de realitzar l'entrevista, vaig tenir el plaer que em mostrés personalment tota la unitat. Aquesta es troba a la planta 1 de l'edifici Delta del recinte hospitalari i vaig poder veure les habitacions dels pacients, amb els llits especials, el material que utilitzen i les mitges compressives que posen als pacients, entre altres elements. Va ser una visita molt interessant, que va contribuir a ampliar el meu coneixement sobre el tema d'aquest treball, aclarint conceptes i aportant-me nova informació rellevant.

3.8. El dibuix invisible i sentiments invisibles

Dins de la part pràctica del meu treball, a més de les entrevistes i qüestionaris realitzats a professionals i pacients, he considerat interessant incorporar dues proves de caràcter més visual, per visibilitzar les emocions ocultes: El dibuix invisible i Sentiments invisibles.

Amb l'ajuda de la neuropsicòloga Clàudia Reyes i d'un [formulari Google](#) que he elaborat, he pogut analitzar els resultats obtinguts de les activitats fetes per les dues testimonis: Yolanda Sahuquillo i Andrea P. Fernández.

La primera prova, titulada **"El dibuix invisible"**, consisteix que les pacients havien de representar mitjançant un dibuix com se sentien abans i després d'haver patit la malaltia.

El resultat del dibuix va ser el següent:

	<p>Dibuix invisible</p>	<p>Anàlisi Claudia Reyes</p>
<p>Yolanda Sahuquillo</p>		<p><u>Abans:</u> “Que la paciente recuerda el bienestar, la autonomía y la funcionalidad que tenía antes del ictus. Recuerda que podía pensar y hacer más de una cosa a la vez.”</p> <p><u>Després:</u> “Ahora le cuesta procesar la información tanto del exterior (por ejemplo en una conversación con más de una persona) como sus propios pensamientos. Se siente desubicada.”</p>
<p>Andrea P. Fernández</p>		<p><u>Abans:</u> “Que tenía una casa, pensaba en el dinero, trabajaba para poder mantenerla y pagar sus gastos. Y también tenía un espacio para sus hobbies (fotografía y naturaleza).”</p> <p><u>Després:</u> “Que está muy encerrado en casa. Que su tiempo libre y sus hobbies han cambiado (cerámica y crochet), que su dinero lo invierte en médicos, medicación, etc. Eso le genera dudas sobre su plan de vida futuro.”</p>

La segona activitat, titulada: **“Sentiments invisibles”**, consisteix que les pacients haviem de marcar com se sentien abans i després de la malaltia, en unes situacions i àmbits que els hi proposava, en aquest cas es va fer amb caretes/emojis.

	Sentiments invisibles	Anàlisi Claudia Reyes
<p>Yolanda Sahuquillo</p>		<p><u>Abans:</u> “Que se sentía bien en todos los ámbitos de su vida. Pero muy relacionado con su autonomía”</p> <p><u>Després:</u> “La dependencia y falta de autonomía a causa de sus secuelas interfiere ahora en todos los aspectos de su vida”</p>
<p>Andrea P. Fernández</p>		<p><u>Abans:</u> “Que le gustaba su vida de antes”</p> <p><u>Després:</u> “Que actualmente echa de menos el poder trabajar. Refiere algunas dificultades en el entorno familiar y con afectación moderada a su salud mental (relacionado por las secuelas de la enfermedad). Y finalmente, siente buen apoyo por parte de su entorno social (amigos).”</p>

3.9. Vídeo de visibilització

Un dels meus objectius del treball de recerca era visibilitzar la part invisible de la malaltia, protagonista del meu treball: l'ictus. Vaig pensar que seria una molt bona idea plasmar-ho a través l'audiovisual i realitzar un vídeo.

Per poder visualitzar el vídeo, podeu accedir a aquest link:

[Vídeo de les Seqüeles invisibles de l'ictus.](#)

3.10. Limitacions del treball

M'agradaria exposar que he tingut certes dificultats en algunes parts durant la realització del meu treball.

A la part teòrica, buscant a internet he trobat molta informació sobre l'ictus, però sobre els tractaments de les seqüeles invisibles no he trobat tanta, o la informació que he trobat és de centres privats que publiciten els seus serveis.

En la part pràctica, per exemple, ha sigut difícil trobar gent jove que hagi patit un ictus i que alhora estigués disposat a explicar la seva experiència particular, i encara que trobant casos, alguns pacients tenen moltes limitacions a l'hora d'expressar-se o de poder desplaçar-se, com és el cas d'un noi que jo estava molt interessada de fer-li l'entrevista, per tindre un cas masculí.

També vaig intentar fer una visita a l'Institut Guttmann, ja que molts pacients fan la seva recuperació en aquest centre que es troba a Badalona i és un hospital especialitzat en neurorehabilitació, però no van acceptar una visita.

4. CONCLUSIONS

Abans d'exposar les meves conclusions, m'agradaria destacar alguns aspectes que, després de la meua investigació, considero especialment rellevants. És fonamental conèixer aquesta malaltia, que cada vegada afecta persones més joves, així com les seqüeles que pot comportar, ja que tenen un paper determinant en la vida dels pacients.

Al llarg de la recerca s'ha pogut observar que, en un primer moment, s'atenen sobretot les seqüeles visibles, mentre que les invisibles sovint queden desateses. A escala hospitalària, he detectat una manca d'especialistes en psicologia i neuropsicologia, fet que comporta una atenció insuficient a les seqüeles emocionals. Quan els pacients reben l'alta hospitalària, sovint s'enfronten a necessitats no cobertes, cosa que genera una càrrega econòmica, personal i familiar considerable, a causa de les despeses en serveis privats, tenint en compte els problemes laborals que tenen i el retard o mancances en les ajudes per discapacitat.

Els resultats de la meua investigació confirmen que la hipòtesi inicial és certa: els joves d'entre 18-35 anys que han patit un ictus pateixen seqüeles invisibles. Es tracta d'afectacions que sovint han d'afrontar per si mateixos, ja que la societat tendeix a minimitzar-ne la importància. Aquests pacients experimenten canvis profunds en l'estil de vida, perden amistats o relacions de parella i sovint se senten incompresos. Tot i que la situació depèn de cada persona, del seu context vital previ i del grau d'afectació, molts reconeixen que "ja no són els mateixos", i els seus familiars també ho perceben.

Diversos àmbits de la seva vida queden profundament alterats: alguns joves no poden tornar a treballar, estudiar o practicar l'esport que estimaven. Davant d'això, sorgeix una qüestió essencial: són més rellevants les seqüeles visibles o les invisibles? No hi ha una resposta única, sinó dues perspectives que es consideren igualment vàlides. Segons el professional mèdic entrevistat, les seqüeles físiques tenen més importància, ja que la immobilitat limita en independència i pot provocar altres complicacions. Tot i això, també assenyala que el benestar emocional del pacient pot afavorir notablement la recuperació física, encara que avui dia no està integrat en els serveis hospitalaris. En canvi, els malalts consideren que les seqüeles

invisibles són les més rellevants, ja que sovint passen desapercibudes, però poden afectar-los de manera més profunda i negativa que les físiques. Amb esforç, suport i implicació, pensen que aquestes també es poden millorar.

Tot i que els punts de vista són diferents, ambdós coincideixen en una mateixa conclusió: els joves també poden patir un ictus i, efectivament, existeixen seqüeles invisibles que, com el seu nom indica, són imperceptibles. Per això, és necessari donar-les a conèixer i oferir una atenció integral que tingui en compte tant els aspectes físics com els emocionals.

Com sovint es diu, “molts cops, l'essencial és invisible als ulls.”

5. WEBGRAFIA

1. Ana Pérez Menéndez.(2025). 29 de octubre: Día Mundial del Ictus. Sociedad Española de Neurología, núm 354: 4. Disponible a:
<https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link354.pdf>
2. Asociación Daño cerebral Invisible. (2023). Secuelas invisibles tras un ictus [En línea]. [Consulta 2 de juliol 2025]. Disponible a:
<https://danocerebralinvisible.com/secuelas-invisibles-tras-un-ictus/>
3. Canal salut. Gencat. (2023). Codi ictus [En línea]. [Consulta 20 de juny 2025]. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/i/ictus/codi-ictus/>
4. Canal Salut. Gencat. (2025). Ictus [En línea]. [Consulta 27 de maig 2025]. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/i/ictus/>
5. Cardiorrenal. (2025) Ictus [En línea] [Consulta: 23 de maig de 2025] Disponible a internet:
https://www.cardiorrenal.es/pacientes/ictus_patologias_cardiovasculares_cardiologia_pacientes
6. Centro Médico ABC. (2022). Las diferencias entre los tipos de ICTUS [En línea]. [Consulta 1 de juny 2025]. Disponible a:
<https://centromedicoabc.com/revista-digital/las-diferencias-entre-los-tipos-de-ictus/>
7. Cio Salud. (2022). La función del logopeda en la rehabilitación de un ictus.[En línea]. [Consulta 13 de setembre 2025]. Disponible a:
<https://ciosalud.com/logopeda-en-la-rehabilitacion-de-un-ictus/>
8. Clínic Barcelona. (2025). Factores de riesgo del Ictus [En línea]. [Consulta 20 de juny 2025]. Disponible a:
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/ictus/factores-de-riesgo>
9. Clínic Barcelona. (2025). Pruebas para diagnosticar un Ictus [En línea]. [Consulta 20 de juliol 2025]. Disponible a:
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/ictus/pruebas-y-diagnostico#:~:text=Una%20actuaci%C3%B3n%20r%C3%A1pida%20en%20las%20primeras%20horas,y%20disminuye%20las%20secuelas%20y%20la%20mortalidad>

10. Clínica Barcelona. (2025). Ictus [En línea]. [Consulta 27 de maig 2025]. Disponible a: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/ictus>
11. Clínica Universidad de Navarra. (2023). Hemorragia subaracnoidea (HSA)[En línea]. [Consulta 2 de juny 2025]. Disponible a: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/hemorragia-subaracnoidea-hsa>
12. Clínica Universidad de Navarra. (2023). Ventrículo cerebral [En línea]. [Consulta 2 de juny 2025]. Disponible a: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/ventriculo-cerebral>
13. Clínica Universidad de Navarra. (2024). Accidente cerebrovascular o Ictus [En línea]. [Consulta 1 de juny 2025]. Disponible a: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ictus>
14. [Fedace.org](https://www.fedace.org). (2016). Secuelas en las emociones, conducta y personalidad [En línea]. [Consulta 3 de juliol 2025]. Disponible a: https://fedace.org/emociones_dano_cerebral.html
15. Fundació Ictus. (2022). Dr. Joan Lozano: “Fumar aumenta por 6 el riesgo de sufrir un ictus» [En línea]. [Consulta 6 de juny 2025]. Disponible a: <https://www.fundacioictus.com/es/dr-joan-lozano-fumar-aumenta-por-6-el-riesgo-de-sufrir-un-ictus/>
16. Fundació ictus. (2025). Codi ictus [En línea]. [Consulta 20 de juny 2025]. Disponible a: <https://www.fundacioictus.com/es/informacion/codigo-ictus/>
17. Fundació Ictus. (2025). El ictus aumenta entre las personas jóvenes a causa del tabaquismo [En línea]. [Consulta 29 de maig 2025]. Disponible a: <https://www.fundacioictus.com/es/el-ictus-aumenta-entre-las-personas-jovenes-a-causa-del-tabaquismo/>
18. Fundació ictus. (2025). Factors de risc [En línea]. [Consulta 20 de juny 2025]. Disponible a: <https://www.fundacioictus.com/sobre-el-ictus/el-ictus/causes-ictus/>
19. Fundació ictus. (2025). ¿Qué es el ictus? [En línea]. [Consulta 26 de maig 2025]. Disponible a: <https://www.fundacioictus.com/es/sobre-el-ictus/el-ictus/que-es-el-ictus/>
20. Fundació Ictus. (2025). Secuelas [En línea]. [Consulta 2 de juliol 2025]. Disponible a: <https://www.fundacioictus.com/es/sobre-el-ictus/vivir-con-ictus/secuelas/>
21. Fundació Ictus. (2025). Escalas [En línea]. [Consulta 22 de juliol 2025]. Disponible a: <https://www.fundacioictus.com/es/informacion/escales/>

22. Fundación freno al ictus. (2025). Código Ictus - La importancia del tiempo [En línea]. [Consulta 20 de juny 2025]. Disponible a:
<https://www.frenoalictus.org/espacios-cerebroprotegidos/codigo-ictus-la-importancia-del-tiempo-1487>
23. Fundación Hospitalarias. (2017). Los trastornos emocionales y conductuales tras el ictus [En línea]. [Consulta 2 de juliol 2025]. Disponible a:
<https://xn--daocerebral-2db.es/publicacion/trastornos-emocionales-y-conductuales-tras-el-ictus/>
24. Fundación Hospitalarias. (2018). Irritabilidad en personas con ictus [En línea]. [Consulta 3 de juliol 2025]. Disponible a:
<https://xn--daocerebral-2db.es/publicacion/irritabilidad-en-personas-con-ictus/>
25. Generalitat de Catalunya. Catsalut (2025) Ictus [En línea]. [Consulta: 23 de maig de 2025]. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/i/ictus/index.html>
26. Guttmann Barcelona. (2025). Ictus [En línea]. [Consultado 23 de maig de 2025]. Disponible a: <https://barcelona.guttmann.com/ca/especialitat/ictus>
27. Hospital Vall D'hebron. (2023). Ictus [En línea]. [Consulta 27 de maig 2025]. Disponible a: <https://hospital.vallhebron.com/es/asistencia/enfermedades/ictus>
28. Instituto Superior de Estudios Psicológicos. Ictus: alteraciones emocionales y conductuales [En línea]. [Consulta 3 de juliol 2025]. Disponible a:
<https://www.isep.es/actualidad-psicologia-clinica/ictus-alteraciones-emocionales-y-conductuales/>
29. Lescer. (2024) Tipos de ictus: ¿Cuáles son y cómo afectan? [En línea]. [Consulta 29 de maig 2025]. Disponible a: <https://www.lescer.es/actualidad/tipos-de-ictus/>
30. Live Med. (2021). ¿Cómo se clasifican los ictus? [En línea]. [Consulta 1 de juny 2025]. Disponible a: <https://www.livemed.in/es/blog/como-se-clasifican-los-ictus/>
31. Manual MSD. (2025). Hemorragia intracerebral [En línea]. [Consulta 2 de juny 2025]. Disponible a:
<https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-neurologicos/accidente-cerebrovascular/hemorragia-intracerebral>
32. Mayo clínic. Accidente cerebrovascular [En línea]. [Consulta 1 d'agost 2025]. Disponible a:
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/stroke/symptoms-causes/syc-2035>

42. NPunto. (2022). EL ICTUS EN ADULTOS JÓVENES [En línea]. [Consulta 15 de juny 2025]. Disponible a:
<https://www.npunto.es/revista/51/el-ictus-en-adultos-jovenes>
43. NPunto. (2022). DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ICTUS [En línea]. [Consulta 1 d'agost 2025]. Disponible a:
<https://www.npunto.es/revista/51/diagnostico-y-tratamiento-del-ictus>
44. OMA.Psicología y logopedia. Neurorehabilitación cognitiva para ictus y daño cerebral: tratamiento para recuperar funciones perdidas [En línea]. [Consulta 13 de setembre 2025]. Disponible a:
<https://psicologiaoma.com/neurorehabilitacion-cognitiva-para-ictus-y-dano-cerebral/>
45. Organización Mundial de la Salud. (2025). Trastorno depresivo (depresión) [En línea]. [Consulta 3 de juliol 2025]. Disponible a:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
46. Pediatría Atención Primaria. (2021) Burgaya Subirana S, Macià Rieradevall E, Cabral Salvadores M, Ramos Calvo AM. Ictus: un reto diagnóstico. Rev Pediatr Aten Primaria. 2021;23:179-82 Vol. 23: Núm. 90. [En línea]. [Consulta 1 d'agost 2025]. Disponible a: <https://pap.es/articulo/13375/ictus-un-reto-diagnostico>
47. Race Scale. (2025). Race Scale [En línea]. [Consulta 22 de juliol 2025]. Disponible a:
<http://racescale.org/ca/>
48. Rioja Salud. (2025). Ictus isquémico [En línea]. [Consulta 1 de juny 2025]. Disponible a: <https://www.riojasalud.es/servicios/urgencias/articulos/ictus-isquemico>
49. Salud y medicina. (2023). Ictus: crece la incidencia en jóvenes [En línea]. [Consulta 15 de juny 2025]. Disponible a:
<https://saludymedicina.org/post/ictus-crece-la-incidencia-en-jovenes>
50. Sanitas. ¿Qué es, para qué sirve la escala Barthel y puntuaciones? [En línea]. [Consulta 22 de juliol 2025]. Disponible a:
<https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/tercera-edad/demencias/escala-barthel>
51. Sanitas.(2025). Tratamiento después de un ictus: recuperación y cuidados. [En línea]. [Consulta 13 de setembre 2025]. Disponible a:
<https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/tercera-edad/rehabilitacion-tratamientos/los-ultimos-tratamientos-para-los-que-han-sufrido-un-ictus>

52. Secuelas invisibles. Las secuelas invisibles del DCA [En línea]. [Consulta 2 de julio 2025]. Disponible a: <https://secuelasinvisibles.org/>
53. Servicio de información sobre discapacidad. (2013). Aumenta un 25% el número de casos de ictus en personas de entre 20 y 64 años.[En línea]. [Consulta 26 de maig 2025]. Disponible a:
<https://sid-inico.usal.es/noticias/aumenta-un-25-el-numero-de-casos-de-ictus-en-personas-de-entre-20-y-64-anos/>
54. Sociedad Andaluza de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias. Escala de Ictus del NIH [En línea]. [Consulta 20 de juliol 2025]. Disponible a:
<https://www.samiuc.es/escala-ictus-del-nih/>
55. Unidad de Neurología RGS. (2023). ¿Ictus isquémico o hemorrágico? [En línea]. [Consulta 1 de juny 2025]. Disponible a:
<https://neurorgs.net/actualidad/noticias-news/ictus-isquemico-o-hemorragico/>
56. Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus. (2023). Seqüeles [En línea]. [Consulta 2 de juliol 2025]. Disponible a:
<https://hospital.vallhebron.com/es/asistencia/consejos-de-salud/impacto-y-secuelas-frecuentes-despues-de-un-ictus>
57. Vivo labs. (2022). Derrame cerebral en jóvenes [En línea]. [Consulta 15 de juny 2025]. Disponible a:
<https://vivolabs.es/derrame-cerebral-en-jovenes/?srsltid=AfmBOopoygpEb4jEtUGw3a1uoMKZODWgICqSqu8Wih9QTfpOOI9uQVB0>
58. Portada creada mitjançant IA: <https://copilot.microsoft.com/>

6. ANNEXOS

Annex 1: Escala NIHSS

Font: ([Link](#))

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 2: Escala RACE

Font:([Link](#))



PARESIA HEMICUERPO IZQUIERDO		PARESIA HEMICUERPO DERECHO / AFASIA	
Paresia facial izquierda:		Paresia facial derecha:	
Ausente	0	Ausente	0
Ligera	1	Ligera	1
Moderada/Severa	2	Moderada/Severa	2
Paresia del brazo izquierdo:		Paresia del brazo derecho:	
Ausente/Ligera (>10seg)	0	Ausente/Ligera (>10seg)	0
Moderada (<10seg)	1	Moderada (<10seg)	1
Severa (no levanta)	2	Severa (no levanta)	2
Paresia de la pierna izquierda:		Paresia de la pierna derecha:	
Ausente/Ligera (>5seg)	0	Ausente/Ligera (>5seg)	0
Moderada (<5seg)	1	Moderada (<5seg)	1
Severa (no levanta)	2	Severa (no levanta)	2
Desviación oculo-cefálica a la derecha		Desviación oculo-cefálica a la izquierda	
Ausente	0	Ausente	0
Presente	1	Presente	1
Agnosia		Afasia	
Ausente	0	Obedece 2 órdenes	0
Asomatognosia o anosognosia	1	Obedece 1 orden	1
Asomatognosia y anosognosia	2	No obedece ninguna orden	2
TOTAL		TOTAL	

Puntuación de 0 – 9

A mayor puntuación, mayor gravedad del ictus

Pacientes con RACE ≥5 tienen una alta probabilidad de tener una oclusión de un gran vaso cerebral

El SEM evaluará la escala RACE durante el traslado del paciente y transmitirá la información al centro receptor de ictus en el momento de hacer el pre-aviso



Grup de treball ICTUS



emergències mèdiques



Germans Trias i Pujol
Hospital
Institut Català de la Salut



Pla director de la malaltia vascular cerebral

Annex 3: Escala Rankin modificada

Font:([Link](#))

ESCALA MODIFICADA DE RANKIN

Grado	Descripción
0	Sin síntomas
1	No hay discapacidad significativa pese a los síntomas (es capaz de llevar a cabo las actividades que realizaba anteriormente)
2	Ligera discapacidad (incapaz de llevar a cabo todas las tareas que realizaba previamente, pero puede llevar sus asuntos sin asistencia)
3	Discapacidad moderada (requiere alguna ayuda, pero puede caminar sin asistencia)
4	Discapacidad moderadamente severa (incapaz de andar sin asistencia e incapaz de atender sus necesidades corporales sin ayuda)
5	Discapacidad severa (incapaz de levantarse de la cama, incontinente y requiriendo constante atención y asistencia sanitaria)
6	Muerte

Annex 4: Escala PedNIHSS

Font:([Link](#))


Elemento	Puntuación
1a) Nivel de consciencia Si <2 años, multiplicar esta puntuación por 3 y no evaluar 1b) y 1c)	0: alerta; 1: somnoliento; 2: requiere estimulación repetida para mantener atención; 3: respuesta motora o autonómica refleja
1b) Preguntas orales: ¿cuántos años tienes?, ¿dónde está el familiar que te acompaña? Si disartria severa, puntuar 1; si afasia ó estupor, puntuar 2	0: ambas respuestas son correctas; 1: una respuesta correcta; 2: ninguna respuesta correcta
1c) Órdenes: abrir-cerrar ojos y señalar su nariz	0: realiza ambas acciones; 1: realiza una acción; 2: no realiza ninguna de las dos
2) Mirada conjugada (valorar mirada horizontal)	0: normal; 1: paresia parcial; 2: paresia total
3) Exploración de campos visuales por confrontación	0: no pérdida visual; 1: cuadrantopsia; 2: hemianopsia; 3: hemianopsia bilateral, ceguera cortical
4) Parálisis facial	0: no parálisis; 1: parálisis leve; 2: parálisis parcial; 3: parálisis completa
5) Paresia de extremidades superiores (explorar primero lado no parético)	0: normal; 1: claudicación antes de 10 segundos; 2: presenta algún esfuerzo contra gravedad; 3: no esfuerzo contra gravedad; 4: no movimiento; 9: inmovilización
6) Paresia de extremidades inferiores	0: normal; 1: claudicación antes de 5 segundos; 2: presenta algún esfuerzo contra gravedad; 3: no esfuerzo contra gravedad; 4: no movimiento; 9: inmovilización
7) Ataxia de extremidades	0: no ataxia; 1: ataxia unilateral; 2: ataxia de ambas extremidades
8) Sensibilidad	0: normal; 1: hipoestesia leve o moderada; 2: anestesia
9) Lenguaje	0: normal; 1: afasia leve o moderada; 2: afasia grave (si <2 años, alerta al sonido sin comportamiento frente a este); 3: afasia global, incapaz de hablar
10) Disartria	0: normal; 1: leve o moderada; 2: grave; 9: intubado u otra barrera
11) Extinción o inatención	0: no alteración; 1: inatención a estímulos bilaterales simultáneos en una modalidad; 2: inatención en más de una modalidad

escala PedNIHSS

servicio de
Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
PUENTE. HOSPITAL GENERAL

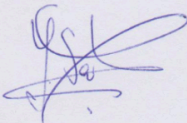
Annex 5: Autoritzacions drets d'imatge dels pacients.

AUTORITZACIÓ

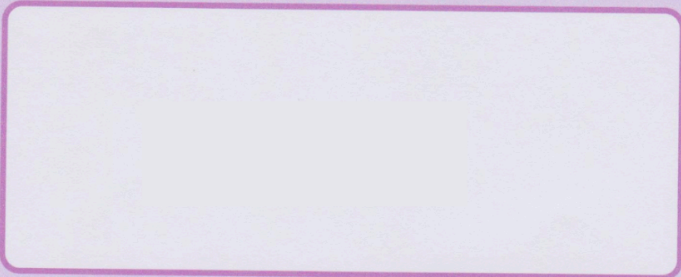
DRETS D'IMATGE 

Jo, senyor/a Yolanda Sabugville Minguet amb el DNI 45791047W autoritzo a _____ estudiant de Batxillerat de l'Institut _____ a ser filmat en una entrevista pel seu Treball de Recerca sobre l'ictus i publicar-ho a Internet per donar-li difusió.

SIGNATURA ENTREVISTAT/ADA



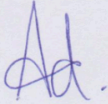
SIGNATURA ENTREVISTADORA



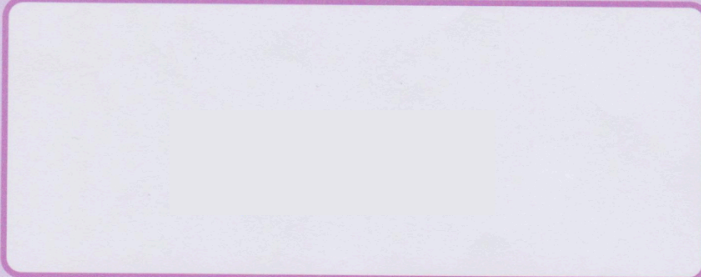
AUTORITZACIÓ DRETS D'IMATGE

Jo, senyor/a ANDREA ROS PENYARÓ amb el DNI
43238436n autoritzo a _____ estudiant de
Batxillerat de l'Institut _____ a ser filmat en una entrevista pel seu
Treball de Recerca sobre l'ictus i publicar-ho a Internet per donar-li difusió.

SIGNATURA ENTREVISTAT/ADA



SIGNATURA ENTREVISTADORA



Annex 6: Entrevista Yolanda Sahuquillo Minguet (Pacient ictus)

1. Quan vas patir l'ictus i quants anys tenies quan el vas patir?

Jo em dic Yolanda Sahuquillo, tenia vint-i-nou anys i, és això no? L'edat i tenia això vint-i-nou anys, va ser el juliol de 2019.

2. Vas saber la causa de la malaltia?

Que va, no no, res de res, jo estava a casa em trobava malament, em feia mal el cap i li vaig dir a la meva parella: Ui, m'estic marejant, m'estic marejant, em vaig desmaiar i em vaig quedar totalment inconscient. O sigui res, no sabia ni que era l'ictus.

3. O sigui no vas estar informada per res?

No, no sabia res, o sigui ni els símptomes, perquè a vegades hi ha símptomes, ni això. De cop, bueno, moltes vegades, no sé, et fa mal el cap i ja està, no penses que et passarà una cosa així. A més, jo he tingut, bueno a la meua vida, migranya i quan em fa mal el cap em prenc un ibuprofèn i ja està.

4. Però, vas notar que era un dolor de cap molt diferent o era comú?

No, o sigui, em feia molt mal, però no podia distingir un dolor diferent d'altres, o sigui això no.

5. Quina afectació vas tenir?

A veure, jo quan em va passar em vaig quedar en shock mèdic, inconscient completament. Van trucar a l'ambulància em van portar a l'Hospital del Mar i em van operar d'urgències. Vaig estar en coma unes setmanes, molt malament, però bueno, em vaig poder despertar per dir-ho així. Vaig sortir de l'UCI (Unitat de Cures Intensives) i vaig estar a l'habitació, però estava totalment paralitzada, o sigui no podia parlar, no podia moure els braços, no podia moure les cames, no podia fer res, estava com adormida, però amb els ulls oberts i així vaig estar durant bastant de temps. Em van portar a la Guttman, que és on vaig fer la rehabilitació i sí que vaig poder recuperar moltes coses.

6. Vas estar ingressada? Quant de temps vas estar ingressada? Quin va ser el teu seguiment mèdic abans de marxar de l'hospital?

A la Guttman vaig estar des de l'agost, setembre, octubre, novembre, doncs quatre mesos, allà ingressada i després vaig estar tres mesos d'ambulatoris, o sigui, anant cada dia amb ambulància desde casa fins allà. I ingressada vaig aprendre a parlar, a moure els braços, a moure les cames, a caminar i a començar a entendre les coses i aprendre a llegir i a escriure, perquè ho vaig perdre tot, tota la memòria tot el que sabia, ho vaig perdre tot, o sigui, totes les neurones es van esborrar.

Vaig començar de zero completament.

7. Quin va ser el següent pas després de sortir de l'hospital? Vas haver de fer algun seguiment hospitalari després?

Més o menys, per dir-ho així, que és una de les coses que més parlo a la meua associació, o sigui, vaig estar, això que he explicat abans, vaig estar a la Guttman, vaig sortir de la Guttman, això va ser abans del Nadal del dinou i després d'això, doncs ja està, tot això va ser amb la seguretat social, tot l'ingrés a la Guttman i tota aquesta rehabilitació va ser per la seguretat social, però arriba un moment que ja està. Van veure que ja estava bé i ja està, s'acaba. La seguretat social arriba fins on arriba i ja està, a partir d'allà és com, ja està, ja està bé. Ja pots caminar, ja pots parlar, però no podia escriure, no podia llegir ni escriure, encara tenia totes les seqüeles, o sigui, no entenia res, era com una nena petita i així estava. Llavors, vaig començar per la privada, perquè m'ho puc permetre i vaig començar rehabilitació per la privada, però si no... I això que has dit tu de proves mèdiques i tot això, el que fan son proves mèdiques de què estigui bé i de què no torni a morir o que no em torni a passar l'ictus, però a nivell de les seqüeles, de la rehabilitació, això no ho revisen. Miren un, ja està t'han salvat, han fet el que han pogut i ja està. Després d'això ho deien així i ja està, o sigui no em fan proves de logopèdia, de la part cognitiva, de comestic, de tot això, no. Em fan una prova a l'any mirant que estigui bé el cap, que estigui ben tancat, per dir-ho així, però de la part de seqüeles res.

8. Quines seqüeles tens? Són totes visibles o també tens d'invisibles?

Ninguna visible, si no et diria d'assenyalar-les, però no, ninguna. Normalment, bueno, a vegades, no totes, però hi ha molts d'aquests invisibles, però hi ha molts casos en cadira de rodes o tens un braç o tens alguna cosa que es pugui veure, o a la cara o coses així. En el meu cas, no es veu res, o sigui, no es nota res. Tu vas pel carrer i penses que sóc una persona que està bé i no.

De les seqüeles invisibles tinc, problemes de memòria, de memòria d'abans per explicar-ho així i memòria normal. Memòria d'abans vull dir, no me'n recordo de res de tot el que he estudiat a la meua vida, ni del cole, o sigui, jo vaig estudiar a un cole privat francès, no me'n recordo de res del francès. Jo he tornat a aprendre castellà i català, tot, o sigui, tot una altra vegada. He tornat a aprendre a parlar i encara segueixo fent les classes.

Per explicar una mica millor això de les seqüeles. Les seqüeles a nivell memòria és que no me'n recordo de tot el que vaig estudiar a la meua vida, però ni de la meua infància, ni de la universitat, ni de cultura general, o sigui, no sé, com per exemple, els països, coses bàsiques, els carrers, els rius... Dic l'exemple dels països, però coses normals. Fins i tot, un exemple fàcil, de dutxar-se, tu comences a aprendre a dutxar-te quan ets petita i no penses com has de dutxar-te. Jo he tornat a aprendre, a mi m'ho van ensenyar a la Guttman, t'has de posar el sabó, t'has de posar el xampú, has de fer-ho així... Jo ho faig com em van ensenyar a la Guttman, o sigui, jo no me'n recordo d'això, ni de com em dutxava. Per exemple, un exemple fàcil també, menjar les verdures i tot això. Jo quan estava ingressada a la Guttman i et preguntaven què volies del menú, et preguntaven que si volies això o això, no podia contestar perquè no sabia que era cada cosa. Un exemple de seqüeles invisibles que encara

tinc, jo quan vaig al súper, ho he de veure, o sigui, veure que és el menjar, perquè si m'ho dius per escrit no. O a un restaurant, a un restaurant quan he de llegir la carta, més o menys algunes, perquè ja ho he après en aquests anys, però si no jo em poso a llegir la carta i la meitat no l'entenc. Per exemple, em costen molt les verdures o els peixos, són tonteries que semblen fàcils, això ho tens de petit i se't queda, però no, jo he tornat a aprendre què és això i que és allò i són coses que tinc a casa i que menjo normalment, si són coses estranyes ni idea. Una de les seqüeles és això de la memòria de coses fàcils, de cultura general, he dit lo dels països, però també les guerres, els governs, tot això, clar, ni idea. La seqüela important que tinc és el tema de números que la gent es pensa que és una cosa fàcil és com, bueno tenim calculadora i jo no em refereixo a la calculadora em refereixo a: quina hora hem quedat, en quin pis, planta u, planta dos... Això, les hores, per mi les hores, sembla una tonteria, però ho necessito tenir escrit. Si ho tinc escrit encara bé, vale, ja està, està escrit i si ho apunto, però si m'ho dius me n'oblido. La part de memòria també és molt del moment. Si ho tinc escrit, sempre ho tinc tot controlat, però això dels números, per exemple, les hores, els carrers, els pisos, els números de telèfon... Ara em passa molt amb els metges, quan em diuen hores i em diuen truca a aquest telèfon, no, no em dona temps. No em dona temps a escriure-ho, no em dona temps a memoritzar-ho, perquè si m'ho dius, no ho puc escriure, o sigui, em costa molt entendre el número en si. No sé si ho estic explicant bé, però és difícil d'entendre el problema que tinc, és el fet de dictar un número és el que em costa a mi. Com si fos un altre idioma, et diuen un número en un altre idioma, doncs, no ho entens pues això és el que em passa a mi amb la nostra llengua.

9. Si jo et dictés un número ara mateix no sabries escriure-ho?

Més o menys. Fa ja sis anys que vaig tenir l'ictus i segueixo fent logopèdia i la gent es pensa que logopèdia és per parlar i que et surti erra, no. Jo al logopeda faig números, cultura general, escriure, llegir, entendre les coses, tot això al logopeda. Les seqüeles que deia, els números, la cultura general i de llegir i escriure, sembla que no, però ho he tornat a aprendre. Jo no escric bé, no llegeixo bé, no llegeixo ràpid, o sigui, em costa molt, jo llegeixo però lent i malament, o sigui no llegeixo com abans o com qualsevol persona, jo llegeixo lent i malament i escric lent i malament. Per això dic, que segueixo fent la rehabilitació i segueixo mirant-ho tot, o sigui, aprendre encara, perquè tinc els diners per permetre pagar la logopeda, però si no la gent es queda així i ja està.

10. Tu creus que podràs parar d'anar a rehabilitació, o sigui, hi haurà algun moment que podràs parar d'anar?

No, jo crec que no, no sé, és una opinió, mai se sap, però és molt lent, o sigui, depèn. El problema jo crec que no pots rehabilitar-te cent per cent, o sigui, mai pots tornar a ser la que era, això impossible, o sigui, això ho tinc clar que impossible, això no puc, però millorar, sempre sí, o sigui, seguir, seguir, seguir fent i millorant sí. Perquè els metges diuen que el primer any és súper important i els primers tres anys com que ja està, bueno fins als tres anys de rehabilitació i ja s'ha acabat. Per mi no, jo no crec que sigui així, per mi han passat sis

anys i he millorat moltíssim i segueixo i seguiré millorant segur. Si segueixes fent rehabilitació, si ho segueixes intentant... Si ho fas, millores totalment.

11. Com era la teva rutina abans de l'ictus? Treballaves, estudiaves, feies algun esport...? Actualment, que hi ha de diferent en la teva rutina?

Jo tenia 29 anys, era advocada a la Fundació la Caixa, tenia un bon càrrec, em va passar com bé he dit al juliol, al gener vaig començar a fer un curs de protecció de dades, per ser delegada de protecció de dades i un mes abans ja era delegada de protecció de dades, o sigui, vaig ascendir, no se si es diu així en català, per tindre un càrrec millor i així estava, o sigui, jo tenia una bona feina, tenia molta feina això sí. Això era la meva part professional, però també tenia la meva vida a part. Tenia la meva parella, vam comprar una casa als afores de Barcelona, vivia Barcelona i ens vam comprar una casa als afores, vam començar a reformar tota la casa també feia, abans com he dit, feia dansa, sempre m'ha agradat molt la dansa, o sigui, anava dues tardes a fer ball, bueno no explico allà tot el que feia, però feia dansa i també feia un dia a la setmana, anava de voluntària a ajudar a nens adolescents amb problemes socials. I això és el que feia quan abans de tenir l'ictus, era com qualsevol persona amb aquesta edat amb família, amics i vida normal. Aquesta era la meva vida i com he explicat abans, havia estudiat a un cole privat, també vaig anar a la universitat als Estats Units, o sigui, jo parlava francès, anglès, castellà i català perfectament, tenia un bon nivell de tot això i em va passar això i em va canviar tota la vida. Perquè jo també tenia una vida planificada, jo sóc molt planificada i de tindre les coses clares i com m'imaginava. Com he dit, treballava a la Fundació la Caixa, allà a les torres de la Caixa, ja tenia pensat, la casa que ja havia comprat, tenir fills i portar-los al cole al costat de la feina, tot això, o sigui tot pensat. I tot això se'm va tancar en un segon, perquè no podia tornar a fer res de tot això, o sigui, no puc tornar a treballar de res en la meva vida, de moment, és el que sembla. Tinc una discapacitat permanent absoluta que vol dir que no puc treballar de res i, per tant, quan em van donar això va ser com "wow" seguia fent rehabilitació i pensava que amb la rehabilitació tornaria a la feina i tornaria a la vida d'abans i no, va ser que no. No és possible, no ho puc fer, llavors, vaig canviar tota la meva vida, per dir-ho així, perquè clar, si ja no puc treballar què faig? No? O sigui, feia la rehabilitació i ja està, però la vida és, per mi em sembla molt llarga, els dies, o sigui, sembla que passa superràpid o que sempre se'm passava tot superràpid i no, o sigui, són moltes hores al dia de fer coses i jo pensava vale un dia, una hora a la rehabilitació molt bé i el resta del dia que fas, no? I vaig pensar a fer un voluntariat a la Guttman que va ser on vaig estar ingressada i vaig començar a fer voluntariat. Dic, com a mínim tinc una feina i una bona feina, perquè és ajudar a pacients que han tingut l'ictus o altres malalties que han estat com jo. I estar a la Guttman, bueno, a mi em va agradar moltíssim, perquè podia això, ajudar i treballar i estar amb la gent. Això va ser, ja dic, una bona etapa, perquè vaig estar allà treballant i molt bé, molt contenta, però bueno, fins aquí bé. Parlant amb els pacients d'allà de la Guttman i explicant la meva vida i donant esperances a tot això. I després em van fer l'entrevista a TV3, no sé si està a una de les preguntes, però, segueixo explicant una mica. Explico una mica tot el que em va passar i tot el que segueix? Vaig estar a la TV3, a la Marató de TV3, vaig sortir allà i em va impactar

moltíssim la quantitat de gent que em va escriure i que em coneixia des de feia... Per mi com mil anys, o sigui, gent que són desconeguts que em van escriure per Facebook, per Instagram, per WhatsApp, que jo deia, tota aquesta gent, primer, de què els conec? Perquè pot ser ni me'n recordo, una de les coses que no he dit, però coses d'això de memòria, quan he dit lo de memòria, després faig un repàs de l'ho d'abans, però això, gent, moltíssima gent escrivint-me: "Ostres el que t'ha passat", "Li ha passat al meu marit", "Li ha passat al meu pare", "Li ha passat a una germana" Li ha passat a algun familiar i llavors, em preguntaven coses, coses que jo, quan de cop vaig començar a veure missatges i missatges vaig dir, no puc contestar a tothom i vaig pensar a fer algo no? Per ajudar a la gent, ja em passava a Guttman com hem explicat, que la gent em preguntava i tot això, i sempre pensava, dic he de fer algo, no? Per ajudar i després amb això de la Marató i les preguntes de la gent vaig dir, he de fer algo per ajudar a la gent i contestar les preguntes de la gent, no? I vaig obrir un compte a Instagram que es diu "Vidas Tras Un Ictus" i en el compte aquest d'Instagram la gent preguntant i preguntant i jo anava contestant i vaig dir, he de fer una Associació que es digui "Vidas Tras Un Ictus" perquè la gent pugui preguntar i per donar esperança a la gent que està com jo i sobretot als familiars, per veure que hi ha esperances, que es pot millorar i, no tots òbviament, però bueno ... I tot això és el que vaig començar a fer. Com he dit, estava de voluntària a la Guttman, vaig fer això del compte d'Instagram amb el meu soci això del compte d'Instagram ho vaig fer amb el meu soci que es diu Toni Ortiz i vam fundar l'Associació Vidas Tras Un Ictus. L'Associació l'explico o també està a les preguntes? No ho sé, perdó, vaig afegint perdó. Llavors vam fundar una Associació que es diu Vidas Tras Un Ictus i la idea era fer això, contestar a la gent i ajudar una mica a la gent. Vam pensar, doncs farem una xerrada al mes per ajudar a la gent, amb sanitaris, professionals de la salut de l'ictus i per contestar les preguntes de la gent i tot això. Això va començar així, però vam dir, podem fer alguna cosa més. Quan vam veure, com he explicat abans, jo vaig sortir de la Guttman i estava, jo per mi estava bé, però estava fatal, per això, perquè no sabia llegir ni escriure, no entenia les coses i no estava bé, però per tindre diners, vaig poder pagar la rehabilitació, però la gent no s'ho pot permetre. Hi ha molta gent que surt de la seguretat social amb cadira de rodes i es pensa, bueno es pensa no, es quedaria en cadira de rodes per sempre o una persona sense poder parlar per sempre o gent així. Quan surts de la seguretat social i has arribat fins a on ha arribat la gent acaba així i les seqüeles invisibles ja ni pensar-ho i així es queda la gent. La gent que s'ho pot permetre, segueix fent rehabilitació i la gent que no, es queda així. Com moltes vegades que faig l'exemple de la cadira de rodes que va gent pel carrer que va amb cadira de rodes i podria tornar a caminar, però si no ho pots pagar... Llavors, nosaltres vam fer-l'ho de Vidas Tras Un Ictus, l'associació i vam dir, podem ajudar a que la gent amb necessitats econòmiques pugui rehabilitar-se i l'associació està destinada a això, o sigui, a pagar la rehabilitació a les persones amb necessitats econòmiques. Paguem logopèdia, fisioteràpia, teràpia ocupacional i psicologia, neuropsicologia. Això és l'associació, les xerrades un cop al mes, contestar les preguntes, trucades telefòniques, videotrucades, correus electrònics, el que sigui, o sigui, ajudar a la gent, sobretot pacients i familiars amb ictus i després la rehabilitació dels pacients, això és el que fem. Ara, pues com

la pregunta era la meua vida d'abans i la meua vida ara, pues és això, el que he explicat, treballar d'advocada, després vaig fer això del voluntariat a Guttman i ara de directora de l'associació i tot el que faig és l'associació, o sigui, em dedico a l'associació, però també, faig un parèntesi, també la vida em va canviar una mica. Em vaig casar el 2022 i em vaig quedar embarassada i tinc un fill, llavors són moltes coses a la vegada, o sigui, tinc com moltes feines que dic jo, la casa, l'associació i el meu fill. Tot això és tota la feina que faig i tot el canvi de vida que tinc ara mateix.

12. Com és la teua vida social actualment? Amics, familiars, coneguts...

És complicada aquesta pregunta, sembla que no, però per una persona així sé. Mantinc per sort, he mantingut a la meua família i als meus amics... Ho diré, alguns amics no, diré per desgràcia o no sé com dir-ho, perquè a veure com ho explico... Amics que abans eren molt amics, van desaparèixer de la meua vida en el moment que vaig patir l'ictus, perquè ja dic, mai se sap, no? M'ha passat a mi com a pacient per dir-ho així i no sé si jo hagués estat l'amiga del pacient no sé com hauria actuat, no? Però, quan em va passar, estava molt malament, quan estava a l'hospital ingressada i després de la rehabilitació i tot això hi havia algunes amigues que eren les que informaven sobre, sobre com estava. No podia parlar, no me'n recordava de ningú, abans que he dit això, no me'n recordava de la gent, no me'n recordava de mi mateixa, o sigui, jo no me'n recordava ni de com em deia, ni com em deia jo, ni com es deia la meua parella, ni si era la meua parella, ni si eren els meus pares, o sigui, jo no sabia qui era la gent, no sabia ni qui era jo, ni res de res, o sigui, em va costar temps, no sé quant de temps, però molt de temps per entendre que eren els meus pares, per entendre que era la meua parella, la meua germana, o sigui, qui era la família i després qui eren els amics. Quan una vegada ho vaig entendre o a començar a recordar per dir-ho d'alguna manera, bé, fins a aquell moment bé, però al principi no, al principi estava tot així. Jo crec que les meues amigues, sobretot la meua millor amiga, que informava a tothom, devia dir a la gent, bueno està millor, està estable, està bé, ara ha començat a parlar, però no sap qui som. Jo no sabia quins eren els meus amics i jo crec que les persones que dic que han desaparegut de la meua vida en aquell moment són aquelles que no van venir a l'hospital, no van tornar a veure'm després que estigués ja a casa... Tota aquesta gent jo crec que tenien com por de dir "bua" no és la que era. És allò que dius, "Ui anem a veure-la a veure com està", clar, tu no saps si veure a aquella persona en cadira de rodes, que no parla, que potser no et coneix, que pot ser... Jo crec que aquesta és la gent que va dir, ostres, amb por, van desaparèixer de la meua vida. Aquesta és la meua opinió del crec que són els meus amics desapareguts. Parlant de la vida social, alguns amics van desaparèixer i la resta que es van mantenir i són els que mantinc, els que segueixo parlant i han seguit a la meua vida. Però ells els meus amics i la meua família em reconeixen que no sóc la mateixa, que no sóc la que era, no tots, alguns amics em veuen bé i diuen que no noten res i alguns amics sí que ho veuen, noten que no sóc la que era, que no parlo com abans, no tinc la mateixa comunicació d'abans i quan no entenc algo, ho noten i ho saben.

Com em veig jo amb els amics i amb els familiars i tot això. Tinc problemes moltes vegades, tinc les seqüeles aquestes invisibles que hi ha moltes coses que no entenc, algo fàcil d'entendre són les notícies de la tele, no les entenc per exemple. En quant als amics, jo com he dit, era advocada i la majoria de les meves amigues són advocades, i quan expliquen coses divertides sobre un judici súper guai, jo no entenc res i, a vegades jo dic, parlem d'altra cosa que no sigui això perquè no me'n recordo, ah vale sí, perdona sí, però s'obliden perquè em veuen allí i no se'n recorden, no veuen que no sóc la que era. Estan parlant i jo en aquest moment, jo no dic res, jo no dic canviem de tema, m'espero, em quedo callada, i ja està i així amb moltes coses. I amb la família igual, la família a vegades hi ha coses que no ho dic i ja i em sento malament perquè em noto discapacitada que és el que sóc.

13. En una entrevista per a TV3 vas dir que no eras conscient del que t'havia passat, que eras com una nena petita, quan creus que vas començar a ser conscient i quina va ser la teva reacció?

Uf, no me'n recordo. a veure quan em van donar d'alta a la Guttman al Nadal del 19 em sentia com una nena petita i pensava que si començava a llegir i a escriure tornava a aprendre ja està, així de fàcil.

A començar a entendre que estava fatal dos anys després de l'ictus potser, un any, un any i mig, però ser conscient que estava tan malament per no poder treballar i no entendre les coses, un any segur, un any i mig o dos, sí perquè no era conscient que estava així i cada vegada ho veig com més. Va passant el temps i van passant els anys i em noto que uf l'any passat estava fatal, noto que em pensava que estava superbé i ara per exemple potser em veig que estic molt bé i d'aquí un any dire, que va que va. Van passant els anys i em noto millora. Emocionalment, em trobo millor però no recuperada com molta gent diu quan ha passat el dol o com a mínim ets feliç amb la nova vida, jo no ho he superat, hi ha gent que ho supera, jo no ho superat. M'agrada la vida d'ara però m'encantaria tenir la vida d'abans, però m'ha tocat i m'ha tocat.

14. Et vas sentir acompanyada tant físicament com mentalment?

Quan vaig estar ingressada i després sí, estava molt apoyada per la gent i els familiars. Amics i familiars van ser fantàstics en tot el procés de rehabilitació però molt molt bé. Gràcies a la família és com estic aquí, moltes vegades ho dic a les entrevistes, la família és la més important.

Estar amb la família sempre amb mi, fa que la gent es recuperi, si no està la família, si no t'apoyen, si no estan allà amb tu, et rehabilites, però menys o no ho fas. Ho he descobert amb la pròpia vida o amb altres pacients. He estat amb pacients a la Guttmann amb familiars i amb pacients sense família o que viuen lluny i es nota molt en la rehabilitació i en tot, si no tens família que t'anima que t'ajuda... Apoyo general això és la família, si no estan... I també depèn del caràcter de la persona, si ja abans ja era una persona que no li agradava fer res, pues imagina ara, així es queden. La família és súper important. A la pregunta, d'això sí, però per

altra banda no tant, perquè no t'entenen, ningú t'entenc. O sigui només una persona amb ictus et pot entendre com estàs i més amb les seqüeles invisibles, perquè no es veu, no es noten no res. Lapart emocional, no t'apoyen, sí que t'apoyen però no com, no t'entenen i tu tampoc pots expressar-ho perquè et costa, no et pots comunicar com qualsevol persona, no pots explicar els teus sentiments, no et surten les paraules, és molt difícil d'explicar com et sents i explicar-ho a la gent i a sobre no t'entenen... fins i tot, a mi em passa quan li dic als familiars, els explico que em sento malament per això o per allò altre, a vegades em diuen però vamos no és per a tant, no és per a tant per tu per mi sí, m'afecta.

15. Per tu que és més important la rehabilitació física o la mental?

Per mi la rehabilitació més important és la mental i emocional, és la neuropsicologia, jo faig neuropsicologia i espero tenir-la per sempre i és la millor rehabilitació que hi ha. És necessari i en la seguretat social no he tingut, no entenc per què no, és el pitjor que hi ha i no només per als pacients també als familiars perquè els familiars també els ha canviat la vida, perquè no és la que era, jo estic morta en vida i ells què? Jo necessito la neuropsicòloga i ho necessitaria tothom i més amb les seqüeles invisibles, encara més i els familiars també perquè també els ha canviat la vida.

16. Llavors tu creus que la seguretat social només té en compte les seqüeles físiques i no tant les invisibles?

Sí, és la meua opinió. Però tampoc se, en el meu cas al principi estava malament a nivell de parlar i em posen una psicòloga allà i tampoc era necessària, però una vegada ja estàs...

17. Creus que algun dia podràs tornar al 100% a la normalitat?

Al 100% no, ara apropar-me si i espero arribar fins on pugui per millorar tot el que pugui, això sempre. I per exemple lo de l'anglès que dic jo, que parlava perfectament i ara, algun dia tornaré a aprendre anglès, aprendre o no pero internar el que pugui perquè són coses bàsiques de la vida i entendre millor les coses. Ja et dic 100% no perquè em veig incapaç perquè no puc aprendre com abans, no puc memoritzar no podria aprendre coses, la gent em diu torna a estudiar dret o torna a estudiar les coses, però si no puc memoritzar res i no ho entenc com ho puc fer, doncs, ho veig impossible, ho intentaré tot el que pugui això sí.

Annex 7: Entrevista Andrea P. Fernández (Pacient ictus)

1. Quan vas patir l'ictus i quants anys tenies quan el vas patir?

Em dic Andrea, vaig patir l'ictus amb 28 anys, jo no vaig patir un ictus i me'l diagnostiquen com a tal, sinó que em diagnostiquen un tumor cerebral a finals de l'any i el març de 2023 m'operen i durant l'operació tinc un ictus. Entra com a una seqüela de l'operació, però no el vaig viure com a tal a casa.

2. Vas saber la causa de la malaltia?

Va ser una seqüela d'una cirurgia o sigui igual que em podria haver quedat allí, em va donar un ictus.

3. Quina afectació vas tenir?

Arrel d'això, teòricament, perquè al dia d'avui no ho sé, però tericament el que em diuen és l'afectació que tinc a la vista, que per un ull no veig i per l'altre només veig la meitat del camp visual és degut a l'ictus, que va ser de l'operació i després també tinc una afectació a la memòria a curt plaç i, teòricament, també és per això i la resta de coses que tinc, són coses que havien de passar pel tipus d'operació que era. Bàsicament és la memòria i la vista.

4. Vas estar ingressada? Quant temps vas estar ingressada?

A mi m'operen el 23 de març i em van donar d'alta el 27 d'abril, un mes i cinc dies.

5. Quin va ser el teu seguiment mèdic abans de marxar de l'hospital?

Abans de marxar, o sigui, durant l'ingrés, el seguiment era diari, constant, vaig estar a la UCI, vaig estar a planta i hi havia seguiment de neurologia, oftalmologia, endocrino, de psicologia, tot, o sigui era constant 24 hores fins a sortir de l'hospital.

6. Quin va ser el següent pas després de sortir de l'hospital?

Llavors surto de de l'hospital i un cop a casa, aquelles coses que semblaven a l'hospital, aquelles seqüeles que semblaven que estaven passant, a casa són reals, les vivim tant jo com la meva família i llavors toca adaptar-nos a aquesta falta de memòria, a la fatiga, a la falta de visió, a totes les coses que em van passar. Un cop queestic a casa sí que després faig seguiment a l'hospital, al principi és molt seguit, cada dos o tres setmanes vaig amb tots els especialistes que intervenien a l'operació i ja després es va distanciar en el temps i més endavant entro a la Guttmann i allà sí que treballa molt el tema de la memòria.

7. Quines seqüeles tens? Són totes visibles? En tens d'invisibles?

Hi ha seqüeles visibles i invisibles sí, o sigui, per exemple, si em coneixes o si em coneixies abans de l'operació, pues saps que una seqüela és el tema hormonal i com m'ha afectat en el pes, peso 20 kilos més de quan em van operar i això és molt visible, però si no em coneixes, de cara a l'exterior, el tema de la memòria ningú es dona compte, el tema de la vista tampoc,

perquè al final jo, o sigui tinc un problema visual perquè comparo amb la meua vida anterior que veia completament bé, però al final jo, si giro el cap més o menys m'adapto i el veig tot. El tema de la memòria, si no em coneixes, en un període curt de temps, no té perquè donar-se compte ningú i lo que és el tema hormonal, això del pes, això ja ningú es dona compte, a no ser que em coneguis, però bueno, pot ser el tema de la fatiga, la fatiga mental, sí que és algo que si passes una estona amb mi, sí que et dones compte que no puc estar com abans i llegir-me un llibre, no puc veure una sèrie, no puc, perquè em col·lapso perquè al final perdo el fil de les coses, però bueno és invisible, en tant que surts de casa poca gent diria res.

8. Tu que consideres pitjor les seqüeles visibles o les invisibles?

Jo crec que l'invisible sempre és més complicat, en general, per defecte, el caràcter d'invisible t'implica unes dificultats que el que es veu no. En el meu cas, crec que passa una mica el mateix, per què el visible que és, que l'Andrea està cansada, que l'Andrea pesa 20 kilos més, però l'invisible que és, que jo emocionalment no sóc com abans, a nivell de capacitats intel·lectuals tampoc sóc com abans i això al final et fa com una mella en tu persona, que això costa assumir-ho, ho has de treballar a nivell psicològic, perquè no s'assumeix, perquè tu no pots viure 30 anys d'una manera i que d'un dia para otro en un margen de un año, acostumbrate a ser otra persona. Per això, és més complicat i és lo que menys s'acompanya quan surts d'un procés com el meu, perquè la part física està molt atesa, la part psicològica a nivell farmacològica també, però la implicació emocional de todo, jo crec que això és el més difícil de portar.

9. Com era la teua rutina abans de l'ictus? Treballaves, estudiaves, feies algun esport...?

Jo abans de l'ictus treballava, treballava a jornada complerta, vaig estudiar la meua carrera, vaig estudiar un postgrau, vaig fer varies feines i llavors en el moment de la intervenció treballava i a part de treballar havia començat a estudiar una segona carrera just feia 5 o 6 mesos, psicologia, i anava a tope. Estava treballant a mitjans informàtics 8 hores, havia après moltes coses, ja portava 4 anys a aquella empresa i havia començat a estudiar psicologia, que era lo que tenia al cap des de feia molt temps i em feia molta il·lusió, vaig fer el pas, però bueno va arribar el diagnòstic i realment no era compatible, però bueno algun dia espero retornar a la psicología.

10. Actualment, que hi ha de diferent en la teua rutina?

Tot, tot és diferent, o sigui no he tornat a treballar des de la intervenció, o sigui fa dos anys que no treballo. A nivell social i de vincles, tot és diferent també perquè no tinc la capacitat ni física ni emocional que tenia abans per relacionar-me, perquè primer a nivell de transport per moure'm jo ja no faig com abans, agafava el cotxe i me n'anava a Sant Cugat o anava Barcelona o on fos i ara no, ara és a veure qui em pot venir a buscar, si no pot venir ningú, com agafar el transport públic per arribar fins allí, quina és la millor manera. Emocionalment,

anímicament si no estàs bé tampoc tens la motivació de buscar aquest oci, llavors ha canviat tot.

11. Com és la teva vida social actualment? Amics, familiars, coneguts...

A nivell familiar, s'assembla bastant en el sentit que a un any de la intervenció estava a casa vivint amb els meus pares i el meu germà, just estava en aquell moment de “voy a dar el salto y me voy a ir de casa” però de la manera que va passar tot “no me he ido de casa” .Després amb les amistats, la gent important està, els que havien d'estar i els que estaven, estan i ens seguim veient, l'únic és això que abans cada setmana un es movia perquè som de pobles diferents i ara són ells els que venen a mi, en venen a buscar i em porten, no tinc ja la capacitat de dir et vinc a buscar i n'hem a fer això, d'improvisar o aquestes coses, ja no les faig, tot a canviat, no és com abans.

12. Hi ha un abans i un després?

Hi ha un abans i un després molt gran i molt rotund i molt accentuat sí.

13. Vas ser conscient que havies patit un ictus?

No, ja que primer va passar durant la intervenció, durant la neurocirurgia i surto d'allà súper anestesiada i passo un mes a l'hospital que no recordo res, no tinc consciència. Ara mateix tinc com algun flash d'alguna imatge, d'algun moment, que no recordo res. També això és problema de la intervenció, la seqüela de la memòria que fa que no recordi el que va passar allí. El tema de la memòria, sé que els primers que es van donar compte van ser els meus pares que ja veien que estava molt cansada, que no reaccionava com ho feia normalment, però tot això estava com justificat per la intervenció que havia sigut molt complexa i havia durat moltes hores, era normal. Però passaven els dies i ells sí que es donaven compte que havia algo que era raro, que l'Andrea no era l'Andrea, em deien a mi. Que em deien que venia el Sergi, que és el meu cosí i als cinc minuts preguntava qui ve? El Sergi i als deu minuts, una altre vegada i venia el Sergi allà i estava mig hora i quan marxava, qui ha vingut a veure't? I jo no me'n recordava que havia vingut a veure'm, saps? Allà es van començar a donar compte que no. I jo ha sigut amb el temps, estant a casa, a poc a poc prenent consciència i en el moment que interioritzo en què m'han operat, no entenia el que estava passant, no recordava el diagnòstic, no recordava que m'havien d'operar, no recordava que m'havia operat i em va crear com un trauma perquè no recordava, ni a curt plaç ni el diagnòstic de feia mig any, llavors aquí sí que va haver-hi una mica de complicacions, però bueno, un cop a casa ja, poc a poc.

14. Quina va ser la teva reacció?

Jo crec que és algo que ets conscient, però no ets conscient en un moment en el que fas click i et dones compte de, sinó que amb el pas del temps vas veient que hi ha coses que no són com abans, que no te'n recordes com abans. Que no reacciones com abans. Jo crec que és la reiteració de que està passant això i al final et porta a dir, és veritat aquí hi ha un problema, estic anant al neuròleg, estic anant al psicòleg, torno a llegir els papers de la intervenció mil

vegades i hi havia aquest risc, cosa que jo no recordava que pogués afectar a la memòria i llavors a poc a poc vas prenent consciència que això està passant i que és real.

15. Et vas sentir acompanyada?

En general sí, perquè en el moment en què em diagnostiquen i entro en l'hospital allà hi ha molts especialistes, que cadascú es centra en lo seu i m'ho expliquen des del seu punt de vista. A nivell mèdic, l'atenció va ser súper propera, no vaig tenir cap queixa. Jo abans de l'operació hi ha moltes coses que mai em vaig poder arribar a imaginar que em passarien ni em vaig haver de plantejar, jo anava allà i era un, dos i tres, te tienes que operar porque tienes un tumor en la cabeza, llavors va ser molt fàcil prendre la decisió, m'anava millor la vida sí o sí, després podríem reflexionar i discutirlo si sí o si no, tengo mis dudas todavía a dia de hoy.

La família va estar allí cada dia, tant el núcleo cercano com els més llunyans i les amistats també. La gent que jo esperava que estigués, va estar, això és molt important.

16. Creus que algun dia podràs tornar al 100% a la normalitat?

Primer de tot, m'hauries de preguntar que és la normalitat, perquè jo he après que la normalitat és al final en lo que tú vives, como tú te adaptas i l'entorn que tú tens. Per mi fa tres anys, el normal era tenir una feina i estudiar una segona carrera i voler comprar-me un pis. I ara per mi lo normal és intentar sortir de casa cada dia, aconseguir que algo em faci il·lusió, recordar que he de fer el dinar per la meva família, intentar no venir-me abaix saps? Això és lo normal i pensar que més aviat que tard, poder a tenir una feina, encara que no sigui de 8 hores, no podré arribar a acabar la carrera, no podré, però poder viure sola, com coses més bàsiques. Quan passen aquestes coses, bajas todo un poco i et dones compte de lo que sí és important, de lo que no i les coses que s'han de prioritzar.

Annex 8: Entrevista Dr. Pere Cardona, neuròleg de l'Hospital de Bellvitge.**1. El meu treball es centra en les seqüeles invisibles de l'ictus.**

Està molt bé aquest tema que està de moda, perquè no es fa habitualment una bona evolució de la part no motora, no física i aquí inclou una mica la part cognitiva, però inclou també la part del llenguatge. S'està fent molt bona feina amb la logopèdia, però és veritat, que encara queda molta tasca per millorar a la logopèdia i de les activitats una mica més cognitives. La veritat és que la majoria, actualment, el món de l'ictus ha canviat molt, abans un terç dels pacients es moria, un terç sobrevivia amb seqüeles i un terç quedava asimptomàtic o amb mínimes seqüeles. Hem aconseguit amb els nous tractaments, sobretot en l'ictus isquèmic, un 50-60% dels pacients poden fer una vida independent o pràcticament es recuperen del tot, un 20-25% es queden amb unes seqüeles que passen d'un grau molt sever a amollegades, que és caminar amb un bastó que està molt bé i molt poca gent, un 15% de gent es moren. És lògic que es morin, l'ictus precipita una situació que es l'envelliment d'aquesta gent que és molt gran i l'ictus el que fa és que passa quan la gent és molt gran, que és el que et mata, però no és l'ictus el que causa la mort tan directe.

Què passa amb aquests pacients del 60% que queden molt bé o queden mínimes seqüeles?, són mínimes perquè el senyor pot caminar, li costa una mica conduir, és veritat que tornar a la seva feina li costa, quan li preguntes, el pacient no té moltes ganes de fer coses, està molt desmotivats, està amb depressió, li costa molt en el seu entorn desenvolupar-se, també tenen una fatiga, una astènia constant, està cansat tota l'estona, li costa aixecar-se al matí com un dia en què estàs cansadíssim, però ells mesos, i això els hi passa aquests pacients. I una cosa molt important es que perden els estímuls per la vida i tu els hi poses coses importants com els nets i aquestes coses, però no es troben bé, hi ha un abans i un després de l'ictus, perquè hi ha una part de funcionament cerebral, de connexions, que és veritat que nosaltres sabem que el cervell una part té unes funcions i fa una cosa, però el cervell funciona com un ordinador, tot complet i quan falla una peça potser dona una alteració, no solament motora sinó de molts tipus, un 30-35% dels pacients tenen algun tipus d'aquestes afectacions no visibles com són el llenguatge, que li costa expressar-se o una part d'emocions o de l'estat d'ànim.

2. Sobretot em vull centrar en les joves que pateixen un ictus.

En els joves és molt important, perquè en els joves, encara que el cervell no es regenera, les neurones no les podem connectar, en els joves hi ha certa plasticitat, aquesta capacitat de connexió existeix, hi ha una sinapsi, els joves quan li fem un tractament per això són molt agraïts, milloren molt i dintre d'aquest 60% que es recuperen, pot anar una mica més ràpid i inclús pot arribar a més d'aquest 60% quan passa el temps. Llavors físicament queden molt bé, però és on és més visible la part no visible, la no física, perquè també estan en una època laboral, d'estudis, d'activitat acadèmica i llavors el rendiment, ja sigui laboral o d'estudi és molt exigent per ells que per una persona gran i la velocitat amb la que es processa i està una mica fora de la seva situació, del seu rendiment. Ha de tenir molta paciència, se li ha d'explicar, hi ha molta estimulació cognitiva que se li poden fer i llavors es recuperen. També has de tenir trucs per millorar, si saps que se t'obliden les coses, avui dia no cal anar amb un

paper o una llibreta, pots anar amb el mòbil que passa desapercebut. Hi ha moltes estratègies post ictus, que aquí fem un projecte amb una aplicació al mòbil on pot fer activitats de jocs, no solament físics, sinó també, de la part cognitiva. Hi ha un joc que hi ha per conduir, un altre de lletres que has d'intentar trobar paraules i tot això ho pots fer amb el mòbil i la gent jove és molt agraïda, però és veritat i tens molta raó, que en millorar tant la part física, la part no física es veu molt reflectida, que no em contesten els amics, núvies, parella, fills i la relació és molt important per ells.

3. El meu treball està centrat en els ictus, em podria definir el concepte ictus de manera senzilla i els tipus que hi ha?

L'ictus és un dany cerebral adquirit, és a dir, passa per alguna acció, i és perquè hi ha una artèria que es tanca, que és l'ictus isquèmic, s'embussa, és com una canonada que s'embussa i fa l'ictus isquèmic que fa un infart cerebral. Si dura molt aquesta isquèmia, fa que el teixit no aguanti i es queda taponat i es produeix l'infart cerebral, o aquesta artèria es trenca, i llavors fa una hemorragia, un vessament cerebral. El més freqüent és el isquèmic que l' hemorràgic perquè és més freqüent que es tapi un artèria que no que es trenqui. L'hemorràgic és molt seriós perquè l'artèria es trenca, que explota dintre del cap i el cap que és el que ens dona protecció, que ens protegeix dels cops, llavors quan es trenca, vessa sang i ocupa un espai que el que fa és augmentar la pressió dintre del cap i això al cervell li va molt malament, perquè les zones sanes deixen de funcionar i pots entrar en coma i et pots morir. L'hemorràgic és molt més traïdor, és veritat que quan es reabsorbeix la hemorràgia et quedes millor que no pas amb l'isquèmic perquè l'isquèmic és un dany irreversible, es queda una zona molt més danyada.

4. Més o menys, quants casos d'ictus es tracten a l'hospital mensualment?

Jo et diria anualment, després ho divideixes entre 12. A l'any veiem com uns 1.700 ictus de gent que ve a urgències i d'aquests ingressen uns 900, perquè hi ha uns 600 que són molt lleus o són transitoris i alguns ja tenen un hospital comarcal que fem una observació i els tornem. Però els més importants són aquests transitoris, s'ha d'incidir més en l'educació sanitària, mitjans d'avis de què és un ictus, que la gent consulti, perquè la gent es queda a casa o va al de capçalera i quan tenen un ictus ja arriben molt tard, sobretot aquest quadre transitori, un que li falla la mà o li costa parlar, que acostuma a durar menys d'una hora i la gent no li dona importància. A qui li han explicat que és un ictus, per això és tan important en saber que és un ictus, corre i vagi a urgències, truca al 112. Després d'un transitori pot vindre un gros definitiu, acostuma a ser una artèria que està a punt de tancar-se, està molt estenòtica que es diu i és un avís.

L'ictus és un dany cerebral adquirit i com és adquirit, si poses un tractament, es pot revertir a diferència de les altres malalties neurològiques degeneratives, alzheimer, ELA, processos inflamatoris com l'esclerosi múltiple d'un dany constant... l'ictus és un procés agut que si el controles i el tractes bé i fas un tractament preventiu per evitar que passi, doncs és molt agraït.

5. Quin percentatge afecta gent jove?

Què consideres com a gent jove? Un metge considera gent jove, ha canviat el concepte de jove ,quan jo era resident, o sigui fa 20 anys, el concepte de jove era entre els 45-50 anys, ara jove es considera 55, menys de 55 es considera jove. Llavors de joves jo diria que és un 25% de pacients de menys de 55 anys. Per què passa a joves? Busquem sobretot problemes cardíacs, hi ha gent que fa arrítmies cardíques, apareixen amb l'edat algunes arrítmies que donen ictus. També hi han alteracions congènites del cor, també hi ha gent de menys de 55 anys que tenen uns factors de risc vasculars horriblement controlats i són factors hipertensió, el sucre, el colesterol, l'obesitat, el sedentarisme, que el que fa és que et quedis més obès, i fumar, sobretot fumador amb colesterol elevat. També pacients amb un antecedent familiar infart de miocardi, ictus, aquests factors de risc faran que tinguin un risc molt alt, inclús abans dels 55 anys. I després tenim un 20-30% de pacients que no sabem la causa i mira que esbrinem, si hi han hagut drogues que no ens ho han dit o altres coses, i al final d'aquest 30%, un 15% són que no sabem que és. Això fa tranquil·litzar al pacient perquè si després d'un any amb un estudi perfecte ,no has trobat cap malaltia ni causa que el provoqui i li poses algun tractament antiagregant, que faci la sang més líquida, com una aspirina al dia durant tota la vida, el risc que torni a passar és baixíssim, pot estar tranquil.

6. Com a quasi totes les malalties, després d'haver-la patit, el pacient pateix una sèrie de seqüeles. Les seqüeles de l'ictus s'han dividit en dues: les seqüeles visibles, com la paràlisi d'una cama, braç, cara, etc. I les seqüeles invisibles, com les emocionals i conductuals. Per a vostè, quines considera que són les seqüeles invisibles? I quina d'elles és la més impactant/impressionant?

Jo crec que sobretot les alteracions del llenguatge, però no el llenguatge en si, sinó la rapidesa, la fluïdesa del llenguatge. També la memòria, la part cognitiva, no recordar coses, no prestar atenció. Els nostres pacients no es queden dements, jo els explico als pacients que tenen dret a tenir una demència però no li toca, si té un tipus de demència és vascular i és molt lleu, vostè el que té és un problema d'atenció, com una persona despistada perquè no tens la capacitat de processament, de prestar atenció, de focalitzar, no és que no tingui memòria és que no ho pot processar, però això hi ha tècniques per millorar-lo. Es tanquen i tenen por a socialitzar perquè sap que és jutjat tota l'estona, perquè no participa en la conversa, perquè té por de començar a parlar i no saber per on sortir-se. Se'ls ha d'animar perquè ho facin i n'hi ha de neuropsicòlegs que són molt bons i milloren la rehabilitació tan física, el llenguatge però també la part cognitiva, que és on estem ara.

7. Hi ha diferències en les seqüeles que tenen les persones més grans a les que pateixen els joves?

El jove ho viu molt pitjor perquè el context, l'exigència social, laboral és molt més gran. La persona gran no ho viu amb tanta pressió, però també ho veu com una pèrdua molt important perquè, imagina, una persona que ja caminava molt justet i perd la força d'una cama, per molt que faci rehabilitació és difícil recuperar una marxa bona. De totes formes es viu molt pitjor a

una persona jove que a una més gran, perquè els queda molts anys de vida, però amb una bona rehabilitació pot recuperar molt.

8. Quina mena de protocol se segueix després d'haver patit un ictus? És el mateix en tots els pacients?

Hi ha una part molt important en l'ictus que és el que ha canviat el pronòstic, que és el que diu el codi ictus. Imaginem a un a la teva classe que es queda sense poder parlar i li falla el braç, el primer és parlar amb el profe i trucar al 112, que és on hi ha el centre de coordinació del SEM, que és com una pel·lícula, una taula plena de metges, infermers i segons la trucada t'envien a una taula o a una altre i et contestaran i et preguntaran, que li passa, li fan les preguntes bàsiques que són: respira?, batega el cor?, està conscient el pacient?, si és que sí, et pregunten què li falla, li costa parlar, que li costa fer, si pot ser un ictus. Et pregunten com estava abans, si estava demenciat, a quina hora li ha passat?, és molt important saber l'hora d'inici, perquè quant més es trigui a fer un tractament d'un ictus, més seqüeles tindria, cada minut que passa per dos milions de neurones. Una vegada identificat l'ictus, s'activa el codi ictus i la primera ambulància que estigui a prop, va per aquest pacient amb una prioritat màxima. Abans no passava això i els ictus arribaven molt tard a l'hospital. Aquest pacient es trasllada a un hospital que té atenció 24 hores i té un equip que pot tractar ràpidament a aquest pacient. A l'hospital s'ha de fer un escàner per saber si és un ictus isquèmic o hemorràgic. Si és una hemorràgia hem de baixar molt ràpid la tensió arterial, si és un isquèmic hem de mirar l'hora que ha passat per posar un tractament o no, quina artèria embussada i si és salvable, fem un cateterisme per obrir aquesta artèria. Després ingressa a la unitat d'ictus, on els pacients estan monitoritzats, mirem la tensió arterial, la freqüència cardíaca, la saturació de respiració, si porten molt temps els posem uns coixins que són inflables que fan que no es produeixin úlceres, porten unes mitges compressives que apreten les cames que fan que no es facin trombos perquè quan estàs més de 24 hores tombat es poden formar qualls a les venes. Tot això amb un rati d'infermeria molt alt, per cada 4 pacients hi ha una infermera i això fa que tota l'estona puguin estar vigilant. Quan ja estan bé, passen a una planta i fem un estudi de per què ha passat això, si es un problema del cor, si és un problema que les artèries estan embossades... I després quan ja està tot bé, se'n van a casa amb el pla de rehabilitació, seguiment pel metge de capçalera... però tot comença pel codi ictus, valoració a urgències ràpid, tractament si escau, unitat ictus, planta i després participa la rehabilitació, el context social, que és molt important en el pacient, potser ja no pot treballar, pot ser la dona treballa, on va aquest senyor, aquí hem de buscar un ajut, van a un centre de convalescència...

9. A quin aspecte doneu prioritat en la recuperació d'un pacient d'ictus? L'edat és un criteri clau?

Donem prioritat a la part física, a la part motora perquè és la que fa que estiguin enllitats al llit i si estàs al llit què passa?, que tens més complicacions de nafres, úlceres, tens més complicacions respiratòries perquè no ventiles els pulmons, també la disfàgia és molt

important, alguns pacients s'atraganten. És molt important la part motora i també la del llenguatge perquè va molt lligada a la part de deglució, si no li has de posar l'aliment per una sonda. Ens centrem molt a la part física per això perquè fa sortir del llit i la part cognitiva?. Pensa que sembla molt absurd, però el que t'importa és que el pacient torni al seu domicili i allà es faci tota la part cognitiva. El problema aquí és que moltes vegades lluitem perquè des d'aquí es faci íntegre, global, i per això hem de tenir més neuropsicòlegs, més logopedes, terapeutes ocupacionals que ensenyin al pacient amb falta de mobilitat com agafar un ganivet, com dutxar-se, forquilles per pacients que ja no poden utilitzar la dreta si no l'esquerra, com t'has d'eixugar, com lligar les sabates,...

10. Tenen una millor recuperació les persones joves pel fet de ser joves o la recuperació és la mateixa independentment de l'edat? En aquest aspecte, el grau d'afectació és més elevat en els joves o en la gent gran?

Sí, els joves es recuperen molt bé, és molt agraït la recuperació del jove. També sempre diem que quan abans es comenci la rehabilitació millor, però el jove no perd aquest potencial de recuperació. Si és veritat que quan abans es comenci millor. La gent gran el problema és que quan queden al llit perd massa muscular, és més difícil. A la gent gran sí que és important començar d'hora la rehabilitació.

11. A part de l'estrictament mèdic, s'encarrega de la part emocional del pacient o aquest aspecte el tracta un altre professional?

Els metges no tenim ni els coneixements ni el temps, s'ha de dedicar molt temps, sobretot la part neuropsicològica i no està bé implementada a nivell ni públic ni privat en els plans sanitaris. La gent el que fa és anar a un logopeda o un psicòleg com el que fa anglès per fer un reforç. Si tens l'oportunitat, doncs val la pena pagar aquest petit plus de sis mesos o tres mesos per millorar. La part pública logopeda arriba, però la part de neuropsicologia no n'hi ha.

12. Durant l'ingrés hospitalari es detecten aquestes seqüeles invisibles? Si és que sí, com les detecteu? Si és que no, quan solen aparèixer?

Rarament, perquè es fan molt clar les visibles, el llenguatge, també el pacient està a una habitació a l'hospital on no interactua com ho faria en la seva vida diària. Tu et donaries compte quan aquest pacient torna al seu àmbit i interactua fent-se el dinar o esmorzar, prestar atenció a la tele, amb la família i la família és la que et diu que no és el mateix, que va una mica lent... Això millorarà, però és un tema que persisteix a les consultes. T'he dit del tema de neuropsicòlegs que no hi ha però si hi ha fundacions que donen aquest suport, associacions de familiars, està la Fundació Ictus, aquí al Baix Llobregat hi ha una associació que es diu AVC que el que fan és donar suport, inclús et donen suport amb professionals que et poden ajudar. Lògicament tot això no és gratuït.

Les seqüeles invisibles es noten més quan tornen a casa, no el primer dia, sinó a partir de la primera setmana, sobretot quan el pacient recupera la part motora. La part motora es recupera

molt en el primer mes, però sobretot al tercer mes, que és quan nosaltres fem les visites de control, perquè és quan ha rebut tota la rehabilitació i fem un assaig clínic i valorem com a quedat. El que té valor és com està el dia 90. Jo crec a partir del primer mes que és quan fa aquesta recuperació física important és quan es manifesta i la família ja veu com va i se centren molt més en la part que diem més invisible.

13. Quin seguiment fan als pacients una vegada que tenen l'alta hospitalària? Tenen a la seva disposició revisions periòdiques, fisioterapeutes, psicòlegs, i altres professionals per poder millorar?

Fan un seguiment, primer anar al metge de capçalera. Aquí hi ha una cosa que ens preocupa molt i és l'adherència al tractament, perquè tu poses un tractament, però per molt que ho posi a una recepta, no significa que el pacient se la prengui. Un 30-40% dels pacients en algun moment ha deixat la medicació, a vegades és perquè s'obliden o a vegades és per creences pròpies de com em trobo bé, m'estic recuperant, tanta pastilla... És important per això les visites al de capçalera per controlar això i els factors de risc, la tensió, el sucre, el colesterol... I no solament els metges, les infermeres fan un paper molt bo aquí.

Després si no tenim l'etiologia o la causa clara, llavors sí que li fem proves complementàries, com un control de les arrítmies amb Holter que el portaran un mes i veiem les possibles arrítmies en el dia a dia.

Normalment, els veiem al primer mes o al tercer mes i explorem quines necessitats hi ha, com a anat la rehabilitació, com està l'adherència, si ha anat al metge de capçalera i alguna analítica perquè si hem posat una medicació pel colesterol ha d'haver baixat i a vegades aquestes medicacions fan mal al fetge i si és així haurem de canviar la medicació. Si hi ha un seguiment d'aquests pacients, tant a la part metge com de la part de rehabilitació i la part social, clar la gent es queda sense feina, no condueix i ara què? Doncs intentem ajudar una mica.

14. Creu que un pacient que ha patit un ictus, pot millorar al 100% i tornar a la normalitat? De què depèn que pugui o no tornar al 100%?

Hi ha un 30-40% que té una recuperació completa i torna a la normalitat, si si al 100%. Clar depèn de l'ictus, hi ha de molt lleus que es recuperen, però clar, hi ha ictus greus que semblen que no tornaran a la normalitat, però passa i sobretot a gent jove, aquestes artèries que fem cateterismes que funcionen. Abans no fèiem això i llavors quedaven hemiplègics tota la vida, gent jove de 40-50 o inclús més joves.

15. Per vostè, què és més fàcil, recuperar la part física o la emocional?

Bona pregunta, no me l'han fet mai, jo crec que l'emocional la podem recuperar força bé, és més fàcil que la física. La física és molt fàcil motoritzar-la, el difícil és veure la part cognitiva, no física, però jo crec que és més agraïda. La no física no li prestem atenció, és a dir moltes vegades la part física va molt relacionada amb com es sent el pacient, amb el seu estat d'ànim

i això ho podem solucionar moltes vegades. La malaltia no és solament endògena també és exogen, la pressió social del que s'espera d'ell.

És molt bona pregunta, el pacient que se senti millor farà que la seva part física sigui més proactiva en la rehabilitació i en la seva recuperació. És una bona observació aquesta per intentar convèncer els de dalt, els companys directius, que posin recursos per fer això, sí sí, però clar et demanaran que ho demostris, hauríem de fer un assaig clínic o una intervenció pilot per veure si funciona.

16. Cada vegada més, les malalties mentals o relacionades amb el cervell estan prenent més rellevància. Creu que s'hauria de visibilitzar aquestes seqüeles invisibles?

Si s'haurien de visibilitzar si, de fet s'hauria d'explicar. Ara es parla molt d'ictus però sempre hi ha hagut, però ara els pacients sobreviuen i són els millors divulgadors, ells els que l'hi ha passat, ho conten en el seu context familiar i d'amics. Abans un terç dels pacients es moria i els altres es quedaven amb unes seqüeles gravíssimes, anaven a residències o es morien i aquests pacients d'ictus desapareixien de la societat. Ara és molt visible i ho explica. També hi ha grups d'ajuda i el departament de salut té una cosa molt xula que és el "pacient expert" en el qual un pacient que ha tingut un ictus explica a altres pacients que és un ictus, com a anat i comenten entre tots i aquests altres també ho explicaran.