

2016-2017

Disfagia orofaringeoaren erizain interbentzio eraginkorrak iktusa jasan duen pertsona batean



Egilea: Leire Martín Cuadrado

Lanaren zuzendaria: Jagoba Zarandona

Gasteizko Erizaintzako
Unibertsitate Eskola

Data: 2017ko Maiatzaren 10a

Hitz kopurua: 6.282

AURKIBIDEA

SARRERA	3
MARKO TEORIKOA ETA JUSTIFIKAZIOA	5
HELBURUA	10
METODOLOGIA.....	10
Bilaketa estrategia	10
Barneratze irizpideak.....	11
Kanporatze irizpideak.....	12
Artikuluen selekzioa	13
EMAITZAK ETA EZTABAIDA	14
LIMITAZIOAK ETA ZAILTASUNAK	20
ONDORIOAK.....	20
BIBLIOGRAFIA.....	23
ERANSKINAK	27
1.eranskina: Test inbasibo eta ez-inbasiboen deskribapena	27
2. eranskina – Kontzeptu taula.....	32
3. eranskina – Bilaketa prozesua	33
4. eranskina – Fluxugrama.....	46
5. eranskina: Disfagia orofaringeoaren interbentzio orokorrak	47
6. eranskina – Emaidzen taula.....	51
7. eranskina – Zuhaitz kategoriala	61
8. eranskina – Testu kuantitatiboaren analisi kritikoa	62

SARRERA

MARKO TEORIKOA ETA JUSTIFIKAZIOA

Iktus akutuak, gaur egun, lehenengo mailako osasun-arazo publikoa dira. Zenbatesten da urtero 130 mila pertsona inguru jasaten dutela iktus bat Espainian. Biztanleria talde horretatik, %40-a gaitasun murrizpen nabari batekin geratzen delarik. Datuen arabera, iktusa, beraz, desgaitasun kausa nagusia da helduetan. Kapazitate galera horien artean, disfagia dugu, zein %65-eko agerpena duen. Hortaz, iktus kasuek, kostu sanitario handia suposatzen dute, ez soilik gertakizun momentuan, baita hura jasan ostean pazienteetan ematen diren ondorioengatik. Estimatzen da, iktusak eta bere ondorioen zainketak, gastu sanitarioen %3-4-a kontsumitzen dutela Espainian. Horregatik, ezinbestekoa da iktusa jasan duten pazienteengan disfagia konplikazioaren berehalako identifikazioa burutzea eta erizain zainketa egokiak eskaintzea.

HELBURUA

Iktusa jasan ostean, disfagia orofaringeoa garatu duten pertsonengan interbentzio eraginkorrak definitzea.

METODOLOGIA

Artikuluak eskuratzeko hainbat datu base aztertu dira, horien artean: The cochrane library, PubMed, CUIDEN, Science Direct, UpToDate, Scielo eta Dialnet. Horrez gain, eskuzko bilaketa bat burutu da Journal of Neuroscience Nursing aldizkarian. Aukeratutako artikuluak, 2005-2016 urte tartekoak izan dira, gasteleraz edo ingelesez hizkuntzatakoak eta soilik onartu dira disfagiari eta honen maneuari buruzko informazioa zekarten artikuluak. Bestetik, baztertu egin dira ebidentzia baxuko artikuluak, ahozko elikadura ez zen beste elikadurei buruz edota iktusaren eraginez eman daitezken beste desgaitasunei buruzko informazioa eskaintzen zuten artikuluak.

EMAITZAK ETA EZTABAIDAK

Literaturaren berrikusketa kritiko honen emaitzak osatzeko 17 lan erabili dira. Aukeratutako lan hauen ikerketa diseinuari dagokionez, kuantitatibo esperimental bat, kuantitatibo deskriptibo bat, adituen batzorde bat, zortzi berrikusketa bibliografiko, berrikusketa sistematikoa hiru eta hiru gida erabili direla esan beharra dago. Lan honetan planteatutako helburua jarraituz, disfagiaren maneiu egokia burutzeko, ezinbestekoa da detekzio azkar bat burutzea eta zainketa egokiak eskaintzea konplikazioak saihesteko. Horren ondorioz, emaitzen atal honetan, alde batetik, disfagia orofaringerako orokorrak diren interbentzioak deskribatu dira, eta bestetik, fase desberdinei eragiten dion disfagiaren asaldurei zuzendutako interbentzio espezifikokoak planteatu dira.

ONDORIOAK

Burututako errebisio bibliografiko honetan ikusi da asaldura espezifikoei zuzendutako interbentzioak deskribatzen dituzten ikerketak oso eskasak direla. Beraz, planteatzen da diseinu egokia eta lagin adierazgarriak dituzten ikerketa kuantitatibo gehiago burutzea.

HITZ GAKOAK

Ingelesez erabilitakoak: *Stroke, dysphagia, deglutition disorders* eta *nursing care*.
Gazteleraz erabilitakoak: *Ictus, disfagia* eta *cuidados de enfermería*.

MARKO TEORIKOA ETA JUSTIFIKAZIOA

Iktusa, garuneko zirkulazioan asaldura bat egotearen ondorioz sortzen da. Zirkulazioaren asaldura, behin-behinekoa edo behin-betikoa izan daiteke eta garuneko gune desberdinen funtzioari erasan diezaikeke ⁽¹⁻²⁾. OME-ren arabera, munduko iktusaren batz-besteoko intzidentzia 200 kasuetakoa da 100 000 biztanle/urteko. Europako iparraldean intzidentzia hau altuagoa izanik, 270 kasu 100 000 biztanle/urtekoa hain zuzen. Aldiz, Europako hegoaldean, 100 kasu 100 000 biztanle/urtekoa ⁽³⁾. Zenbatesten da, urtero, 130 mila pertsona inguru jasaten dutela iktus bat Espainian ⁽⁴⁾. 2014.urteko datuen arabera, zirkulazio sistemaren gaixotasunak, heriotza lehenengo kausa izan ziren, 395.830 heriotzetatik 117.393 suposatu zuten, hau da, %29'7-koak izan ziren. Zirkulazio asaldura talde horretan barneratuz gero, konturatzen gara, miokardio infartuak gizonezkoen lehenengo heriotza kausa izan zirela, aldiz, emakumeetan, gaixotasun zerebrobaskularrak izan ziren lehen heriotza kausa. Gizonetan, 201.571 heriotza totaletatik, 11.573 izan ziren asaldura zerebrobaskularrengatik, aldiz emakumeetan, 194.259 heriotza totaletatik, 16.006 izan ziren azkeneko kausa honengatik ^(3, 5, 6). Hortaz, iktusak, kostu sanitario handia suposatzen dute, ez soilik gertakizun momentuan, baita hura jasan ostean pazienteetan ematen diren ondorioengatik. Estimatzen da, iktusak eta bere ondorioen zainketak, gastu sanitarioen %3-4-a kontsumitzen dutela Espainian. Horrez gain, baieztatu da, 65 urtetik gorako biztanleriaren %5-11 iktuseko aurrekari klinikoak definitzen dituztela. Gaixotasun hau pairatzen duten pazienteen $\frac{3}{4}$ -a 65 urte gorakoak dira. Eta bestetik, iktusaren intzidentzia tasak hamar aldiz handiagoak direla 75 urte baino gehiagoko biztanlerian ^(3, 6). Beraz, datu hauek guztiak kontuan hartuz, bizi iraupen luzeago duten gizarteak gaixotasun zerebrobaskularren prebalentzia altuago izango dutela esan daiteke. Hau jakinda, eta Espainia 2050-ean munduko biztanleria zaharretako bat izango duela onartuta, iktusaren intzidentzia eta prebalentziaren handipen bat espero da, izan ere, iktusaren ondoriozko mortalitate tasa murrizten hari da urtez urte, eta beraz, iktusa jasan ostean agertzen diren desgaitasunen prebalentzia totala handitzen hari da, gastu sanitario handiago bat eraginez ⁽⁶⁾.

Madriren kokatutako iktuseko sarearen barnean dagoen ospitale batean 2014.urtean burututako ikerketa batean, 55 urte beherako pazienteetan ikusi zen iktusaren eragile nagusiak tabakoa (%56'4), hipertentsio arteriala (%50), dislipemia (%42'7), obesitatea (%33), diabetesa (%18'2) eta embolia kardiogenikoak (%12'7) izan zirela. Gainera, kardiopatiaren %64'3-a eta dislipemien %51'1-a ospitaleratze momentuan aurkitu ziren. Beste datu interesgarri bat izan zen, pazienteen %57'2 estres psikosoziala pairatzen zutela iktusa jasan aurreko etapan. Horregatik, literaturan deskribatzen denaren arabera esan dezakegu iktusa jasateko arrisku faktore nagusiak, tabakoa, ohiko arrisku baskularrak eta estres psikosoziala direla ⁽⁷⁾. Beraz, hau ikusita, iktusaren prebalentzia murriztuko litzateke arrisku faktore aldagarri hauek biztanlerian aldatzea lortzekotan.

Aurretik aipatutako datuak kontuan izanda, gure gizartean iktus bat pairatzeko prebalentzia altua da. Hala ere, orain arte iktusa orokorki asaldurak da, baina iktusak bi motatakoak izan daitezke, iskemikoak edo hemorragikoak. Iktus iskemikoan, odol-hodi bat okluidu egiten da eta honek eragiten du odol-hodi hori irrigatzen duen entzefaloaren zatira odola ez ailegatzea, eta beraz, zonalde horretako zelulak bizirauteko beharrezkoa duten oxigenoa eta mantentugaiak ez jasotzea. Berriz, iktus hemorragikoa, entzefaloko edo haren inguruko odol-hodi baten apurketaren ondorioz ematen da. Ezagutzen diren datuen arabera, iktus iskemikoa %80-ko prebalentzia du, hemorragikoa aldiz, %20-a^(7, 8).

Lehen aipatu dugun bezala, Espainian urtero 130 mila pertsona inguru jasaten dute iktusa. 2015.urteko mortalitate datuen arabera, aipatutako gutxi gorabeherako pertsona kopuru horretatik 12.077 gizon eta 16.357 emakume hil ziren gaixotasun zerebroaskularrengatik, hau da, esan dezakegu 2015.urtean 28.434 pertsona hil zirela Espainian gaixotasun zerebroaskular baten ondorioz⁽⁵⁾.

Kontuan izan behar dugu, hil egiten ez diren pertsona kopuru handi horretatik, %40-a desgaitasun nabari batekin geratzen dela⁽⁴⁾, hala nola, erortzeko erraztasuna, asaldura motorrak eta sentzorialak, komunikazio asaldurak, esfinterren kontrolaren galera, kontrakturak, disfuntzio sexualen garapena, ikusmenaren galera partziala edota totala, disfagia garatzeko aukera, depresioa, antsietatea, oroimenaren galera, demenziaren garapena, arretaren asaldurak, zailtasunak jantzeko, higiena burutzeko, ibiltzeko, modu independente batean txukuntzeko, jateko, eta abar^(1, 9-12). Aurretik aipatutako desgaitasun horien artean, disfagia dugu, zein %65-eko agerpena duen⁽¹³⁾.

Disfagia, irenketaren asaldura bat da non pazienteak elikagai boloaren osaketa burutzeko edota ahotik urdailerainoko desplazamendua burutzeko arazoak dituen^(2, 9, 11- 19). Ildo horretatik jarraituz, bi motatako disfagia garatu daitezke, disfagia orofaringea eta disfagia esofagikoa. Disfagia orofaringean, pazienteek degluzioa hasteko zailtasunak dituzte, hau da, asaldura ahoan edota faringean agertuko da. Aldiz, disfagia esofagikoan, arazoak agertzen dira bolo esofagotik igarotzeko orduan^(12, 16, 19, 20). Ikerketen arabera, disfagia orofaringea diagnostikatutako disfagiaren %80 suposatzen du, aldiz, disfagia esofagikoa, %20-a^(12, 18). Disfagia orofaringea, iktusa jaso berri duen paziente batean, %40-ko prebalentzia dauka, berriz, fase subakutuan %38'6-koa da, eta prebalentzia hau %6 batean murrizten da iktusaren fase kronikoan⁽²⁾. Beraz, iktus bat pairatu ostean agertzen den disfagiari ohikoena, disfagia orofaringea da. Disfagiak, orokorrean, alterazioak eragin ditzake nutrizioaren eraginkortasunean, pazientearen desnutrizioa edota deshidratazioa eraginez. Edota bestetik, alterazioak eragin ditzake boloaren irenketaren segurtasunean, buxadurak, aspirazioak eta pneumoniak eraginez^(14, 21). Disfagia orofaringea duten pazienteen 1/3 desnutrizioa jasaten dute degluzioaren eraginkortasunean edota segurtasunean izaten dituzten arazoengatik, eta bestetik, paziente guzti hauen 2/3 aspirazioen ondoriozko pneumoniak edo infekzioak garatzen dituzte⁽¹²⁾. EEUU burututako ikerketa batean ikusi zen nola disfagiaren identifikazio azkarrak eta interbentzio egokiak aspirazioen ondoriozko pneumonien intzidentzia murrizten zuten⁽²²⁾.

Irenstea, prozesu sentoriomotore neuromuskular konplexua da non ahoaren, mihiaren, laringearen, faringearen eta esofagoaren muskuluen uzkurketa eta erlaxapen koordinatu eta bilateral beharrezkoa den. Irenste egoki batean hiru etapa daudela esan dezakegu: Aho fasean, elikagaia mastekatu, listuarekin nahasten da bolo kohesibo bat eratuz eta boloa mihiaz lagunduta faringera pasatzen da. Etapa honen iraupena aldakorra da, izan ere, subjektuaren desioaren, eraginkortasun motoreari eta mastekatze gaitasunari lotuta dago eta. Bigarren fasea, fase faringea da. Honako fase honetan, esfinter laringeoen igoera eta itxiera ematen da (tolestura aritenoepiglotikoa, talde bentrrikularrena eta ahotz kordena). Fase honen amaieran, esfinter krikofaringearen erlaxatzea ematen da elikagai boloa faringetik esofagora pasa dezan. Azkeneko etapa, etapa esofagikoa deritzo. Etapa honi hasiera ematen dio esfinter krikofaringearen erlaxatzea eta peristaltismo esofagikoarekin jarraitzen du, zein boloa urdailera joan dadin ahalbidetzen duen ^(15, 16, 21, 23). Lehen aipatu den bezala, disfagia desberdinak existitzen dira zailtasunak agertzen diren etaparen arabera. Osatutako 1.taula honetan fase desberdinei eragin diezaizketen asaldurak deskribatu dira.

1 TAULA: IRENSTE FASE DESBERDINETAN EMAN DAITEZKEEN ASALDURAK.

Egilea: Leire Martín Cuadrado. Informazio iturriak: Wieseke A 2008; González R 2009; Bernstein CN 2009; Tortora GJ 2012; Rosales-Zábal JM 2015.

FASEA	ASALDURAK
<p style="text-align: center;">AHO FASEA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ezpainen itxieran • Mihiaren mugimenduan • Mihiaren koordinazioan • Aho sentsibilitatean • Mandibularen mugimenduan
<p style="text-align: center;">FASE FARINGEOA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atzerapenak edo gabeziak irenste erreflexuan • Esfinter laringeoen itxiera desegokia • Faringeko peristaltismoaren murrizketa • Faringearen paralisi unilaterala • Disfuntzio krikofaringea bai igoera murriztuagatik bai itxiera laringeagatik
<p style="text-align: center;">FASE ESOFAGIKOA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Peristaltismo esofagiko murriztua

Aipatu berri diren irenstearen asaldura hauek, iktusaren ondorioz garatutako disfagiaren ostean agertu daitezke. Izan ere, iktusa jasan duten pazienteen %40-70 bitartean aspirazio isilak izaten dituztela adierazten da literaturan. Aspirazio kontzeptua, likidoen edota solidoen penetrazio subglotikoa bezala definitu daiteke ⁽²⁰⁾. Hiru motatako aspirazio ezagutzen dira degluzioaren erreflexuaren asalduraren ondoriozkoak direnak. Degluzio erreflexu aurrekoaren kasuan, boloa faringera igarotzen da degluzio erreflexua eman baino lehen. Honen kausarik ohikoenak, mihiaren mugimendu eta koordinazio murriztua eta degluzio erreflexuaren gabezia edo murrizpena dira. Beste aspirazio mota bat, degluzio erreflexu bitartekoa da, kasu honetan, laringearen itxieraren murrizketagatik ematen da. Eta azkenik, degluzio erreflexuaren ostean ematen den aspirazioa eman daiteke, zein faringean elikadura boloaren hondarrak geratzearen ondorioz ematen den. Ohiko kausak, peristaltismoaren murrizpena, faringearen paralisia, laringearen igotze eskasa edo asaldura krikofaringeoa dira. Hau jakinda, iktusa jasaten duten pazienteetan ematen ohi den disfagia mota, disfagia orofaringeoa da, eta ez esofagikoa ⁽²¹⁾. Gainera, iktusa eta disfagia duten pertsonetan aspirazioa izateko arriskua 11 bider handiagoa da. Horregatik, iktusa jasan berri duen paziente batean, erizainak edozein elikadura mota eskaini aurretik, identifikatu beharra dauka pazienteak disfagia duen edo ez. Izan ere, disfagia izatekotan, pazienteak, aspirazioa, eta ondorioz, pneumonia, desnutrizioa edota deshidratazioa jasateko arrisku altua izango dute, bigarren mailako ebidentzia eta B motako gomendioa izanik ^(13, 24). Horretaz gain, egoera honek, konplikazio emozionalak ekar diezaioke pazienteari, hala nola, jateko ezintasunaren ondoriozko estigma arazoak, lotsa, frustrazioa eta laguntza behar izatearen ondoriozko haserrea ⁽²⁵⁾.

Laburbilduz, aspirazioak iktusa jasan osteko disfagia garatzen duten pazienteetan eman daitezke. Aspirazio hauek ekiditeko, erizainek argi izan behar dituzte disfagia adierazten duten zeinu eta sintomak: Aho sekrezioak edota listua kontrolatzeko zailtasunak izatea, irenstearen edo eztula boluntarioaren galera edo ahultasuna, ahots tonuan aldaketak ematea (afonia edo marranta), ahoaren edo mihiaren mugimendu boluntarioen murrizpena, mihi eroria izatea edo aho erreflexu primitiboak, eztarri lehorraren sentsazioa eta horren ondoriozko marranta ohikoen agerpena, aho higiene eskasa izatea, elikatze patroian aldaketa ematea, temperatura altua izatea, pisuaren galera, deshidratazioaren agerpena edota arnas sistema baxuko ohiko infekzioak ^(1, 14).

Horrez gain, argi izan beharko dituen bestelako zeinu eta sintomak, disfagia duen, aho elikadura eskaintzen hari zaion eta aspirazioa jasaten hari den paziente batean, eraginkortasunari eta segurtasunari zuzendutako zeinu eta sintomak izango dira. Kontzeptu hauek argi aurkezteko, eraginkortasun eta segurtasun ezaren zeinuak deskribatzen dituen taula bat sortu egin da.

2 TAULA: ERAGINKORTASUN ETA SEGURTASUN EZAREN ZEINUAUAK.
Egilea: Leire Martín Cuadrado. Informazio iturriak: Corcoran L 2005; Velasco MM 2007; Grupo de Trabajo 2009; Network 2010; Remesso GC 2011; Hines S 2013; Rosales-Zábal JM 2016.

ERAGINKORTASUN EZAREN ZEINUAUAK	SEGURTASUN EZAREN ZEINUAUAK
<ul style="list-style-type: none"> • Irenstea hasteko bost segundo edo gehiagoko atzerapena izatea • Ahoaren ixte desegokia • Irenstea edota murtxikatze koordinazio gabekoa izatea • Bolo bakoitzerako hainbat irenstea egin behar izatea • Janaria kokospean biltzea • Denbora gehiegi behar izatea jateko edota edateko • Irenstearen ostean janari hondakinak geratzea ahoan 	<ul style="list-style-type: none"> • Likido edota jakien ahozko edota sudurreko berrahoratzea ematea • Eztula edo doministiku egitea jaten hari den bitartean edota ostean • Ahots hezea agertzea • Nekea agertzea • Pazientea itotze sentrazioa adieraztea • Odoleko oxigeno saturazioa %3-an murriztea jan ostean edota bitartean • Arnas patroian aldaketa ematea

Paziente hauetan egokia da irenstearen egokitasuna balioesteko testak erabiltzea. Testak bi motatakoak izan daitezke, inbasiboak eta ez inbasiboak. Ez inbasiboen barruan, uraren testa edota bolumen-biscositate testa (MECV-V testa) erabiliko lirateke iktusaren ondorioz sortutako disfagia batean. Gainera, aipatutako bi test ez inbasibo hauek erizain profesional batek burutu ditzake. Aldiz, inbasiboen barnean, fibroendoskopia edota videofluoroskopia edukiko genituzke. Azkeneko bi test inbasibo hauek, ez ditu erizain profesional batek burutuko. Aipatutako test desberdinei buruzko informazio gehigarria aipatzeko taula bat sortu da eranskinen atalean. Eranskin honetan, aurretik aipatu ditugun lau testei buruzko prozedura era labur batean azaltzen da, test bakoitzaren emaitza noiz den positiboa eta noiz negatiboa argi adierazten da, eta azkenik, test bakoitzaren erabilgarritasuna deskribatzen da (1.eranskina).

Aurreko guztia kontuan hartuta, disfagiaren identifikazio goiztiarra eta berehalako interbentzioa erizainen eskuetan egon behar da, izan ere, hauek dira pazienteekin eguneko 24 orduak ematen dituzten profesionalak, eta beraz, interbentzio goiztiar hau emanez gero, konplikazio ugari saihesteko aukera egongo da ⁽¹³⁾. Honekin jarraituz, disfagiak dakartzan konplikazio guzti hauek eragotziz gero, pazienteek legez duten eskubideak errespetatzen hariko gara, izan ere, hauen onura eta malefizentzia eza sustatzen hariko gara. Bestetik, aurrerago planteatuko diren interbentzioen jakintza, ahalbidetuko du erizainek bai pazienteei bai familiarrei ezagutza hauek transmititzea, eta horri esker, pazienteek eta familiak agertutako elikadura ezintasunen edo aldaketen aurrean autonomoagoak izango dira beharrezko zainketak aurrera eramateko orduan. Hortaz, lan honetan planteatuko diren eta aurrerantzean deskribatuko diren interbentzio guztiek pazientearen eta honen familia edota zaintzailearen onura, ez malefizentzia eta autonomia garatzeko helburua dute, hau da, 41/2002 legean aipatzen diren etikako printzipioak betetzea du helburutzat ⁽²⁶⁾. Horregatik, ezinbestekoa da, erizainak, honen inguruan hezkuntza egokia eta sakona izatea ⁽¹³⁾ eskuragarri dugun eta gure testuingurura hoberen egokitzen den ebidentzia barneratuz eta hau martxan jarritz.

Errebisio honen helburu nagusia, beraz, iktusaren ostean disfagia orofaringeoa garatu duten pazienteei elikadura interbentzio egokiak eskaintzea da. Horretarako, ezinbestekoa da ebidentzia altuko artikuluetan berrikusketa burutu ostean, interbentzio egokiak deskribatzea disfagia orofaringeoa sortu ditzakeen konplikazioak ekiditeko asmoz. Izan ere, osasun profesionalen jardueraren parte da pazienteen segurtasuna bermatzea egokiak diren interbentzioak burutuz, eta horrela, asaldurak eragin ditzakeen konplikazioak sahiestuz, eta ondorioz, gastu sanitarioa murriztuz.

HELBURUA

Iktusa jasan ostean, disfagia orofaringeoa garatu duten pertsonengan interbentzio eraginkorrak definitzea.

METODOLOGIA

BILAKETA ESTRATEGIA

Artikuluak eskuratzeko hainbat datu base aztertu dira, horien artean: The Cochrane library, PubMed, CUIDEN, Science Direct, UpToDate, Scielo eta Dialnet. Datu base hauetan bilaketa burutzea erabaki da ebidentzia altuko artikuluak lortzeko asmoz. Izan ere, aurretik aipatu diren datu baseen fidagarritasuna maila altua da, eta horrek, burututako lan honi baliagarria den eta ebidentzia duen informazioa eskaintzen dio.

Bilaketa burutzeko erabilitako hitz gakoak hauek izan dira: Alde batetik, iktus akutua definitzeko “*ictus*”, “*ictus cerebral*”, “*accidente cerebrovascular*”, “*apoplejia*”, “*post-ictus*”, “*stroke*” eta “*post-stroke*” erabili dira. Beste alde batetik, irensteko zailtasuna definitzeko “*disfagia*”, “*disfagia orofaringea*”, “*trastornos de deglución*”, “*deglutition disorders*”, “*dysphagia*” eta “*dysphagia oropharyngeal*” hitzak baliatu dira. Eta azkenik, erizainaren artatzearekin, eta orokorrean, erizaintzarekin erlazionatutako informazioa lortzeko “*cuidados de enfermería*”, “*atención de enfermería*”, “*nursing*”, “*nursing care*”, “*nursing intervention*” eta “*nursing management*” erabili dira (2.eranskina).

Informazioa, aurretik aipatutako datu baseetan bilatzeaz gain, eskuzko bilaketa burutu egin da “*Google académico*”-an osorik zeuden artikulua aukeratuz. Horri esker, aurretik datu baseetan lortutako artikuluen bibliografian aipatzen ziren artikulua topatu egin dira ere. Gainera, eginiko bilaketa hauei esker, gaiaren inguruan dauden gida ezberdinak lortu dira (3.eranskina).

Datu base horietaz gain, lan honetarako, Neuroscience Nursing aldizkarian burutu da eskuzko bilaketa. Eskuzko bilaketa honako aldizkarian burutzea erabaki da neurologia gaien ebidentzia altueneko aldizkari bat baita. Eskuzko bilaketa honen ostean lortutako artikuluen informazioa, marko teorikoan erabili egin da.

BARNERATZE IRIZPIDEAK

Argitalpen hizkuntza

Bilaketa gazteleraz, euskaraz eta ingelesez argitaratutako lanetara mugatu da, izan ere, berrikusketa bibliografikoaren egileak ez dauka beste hizkuntzak ulertzeko prestakuntzarik.

Ikerketa eta lan mota

Informazioa lehen mailako iturrietatik (aldizkari, liburuak) eta bigarren mailako iturrietatik (datu baseak) lortu da. Erabilitako, eta beraz, onartutako bibliografia, berrikusketa sistematikoak, berrikusketa bibliografikoak, gidak, ikerketa kuantitatiboak eta adituen batzordeek sortutako lanak izan dira. Bibliografia honek, ebidentzia altua eskaintzen dio aurrerago eskainiko diren interbentzioei. Izan ere, berrikusketa sistematikoetan aipatzen den informazioa maila altuko ebidentziakoa da. Bestetik, ikerketa kuantitatiboetan eta errebisio bibliografikoetan agertzen den informazioa berrikusketa sistematikoan agertzen dena baino ebidentzia baxuagoa badute ere, hauetan agertzen den informazioaren ebidentzia argia da, eta hauen analisi kritikoa burutu ostean informazioa fidagarria dela ikusi da. Gidei eta adituen batzordeetan sortutako testuak erabiltzea erabaki da, hauek baitira azken finean normalean osasun profesionalek eskaintzen duten informazioa bai paperez bai ahoz. Beraz, aberasgarria izan daiteke hauek eskaintzen dituzten argibideak eta lehen aipatu ditugun ebidentzia altuko testuetan agertzen diren argibideak bat datozen egiaztatzea.

Argitalpen data

2005 eta 2016 urteen bitartean argitaratutako lanak ikuskatu egin dira. Epe honen bitarteko artikulak aukeratu dira, lortutako informazioa eta deskribatzen diren erizain zainketak ahalik eta eguneratuen egon daitezzen.

Ikerkuntza gaiak eta parte hartzaileak

Hautatutako artikulak hiru gai nagusi jorratzen dituzte: iktusa, disfagia eta erizainaren lana artatze alor honetan. Hiru ideia hauen konbinazioaren bitartez eskuratutako artikulak erabili dira berrikusketa bibliografiko honetan. Profesionalen inguruko ikerketak aztertzean osasun profesionalen edota iktusa jasan duten familiarrei zuzendutako testu guztiak hartu dira ere.

KANPORATZE IRIZPIDEAK

Argitalpen hizkuntza

Egileak ulertzen ez duen hizkuntza batean edota lortu ezin izan diren artikulak deuseztatu egin dira.

Ikerketa eta lan mota

Bilaketa burutzerako momentuan, alde batean utzi dira fidagarriak ez ziren Webguneak eta irakasgaiaren irakurketa kritikorako checklista pasatu eta gero kalitate maila baxua zeuzkaten artikulak. Bestetik, erabaki da gasteizko erizaintza eskolan edota bestelako unibertsitateetan ikasleek burututako gradu amaierako lanak ez erabiltzea. Honi guztiari esker esker, eskaintzen dugun informazioaren ebidentzia maila handitzea lortu da.

Argitalpen data

2005-2016 urteetatik kanpo argitaratutako artikulak deuseztatu dira, lan honetan eskaintzen den informazioa ahalik eta eguneratuen egon dadin.

Ikerkuntza gaiak eta parte hartzaileak

Gaiari dagokionez, artikulak ugari deuseztatu behar izan dira agertzen zen elikaduraren informazioa ez baitzen ahozko elikadurazkoaz, zunda edota PEG bidezkoa baizik. Alde batera utzi behar izan diren beste hainbat artikuluetan, agertzen zen informazioa soilik disfagia zuten paziente hauek eraman beharreko dieta osasuntsuari (dieta baten diseinua) buruz hitz egiten zen, eta ez erizainek aspirazioak ekiditeko burutu beharreko ekintzei buruz. Honekin jarraituz, hainbat artikulak deuseztatu behar izan dira, iktusak eragin ditzaken desgaitasunei buruzko zainketetaz hitz egiten zutelako era orokor batean, eta beraz, disfagiari buruz ematen zen informazioa oso orokorra edo eskasa zelako. Ez dira erabili minbiziak, radioterapiak, kirurgia, infekzioak edota bestelako asaldura kongenituen ondorioz garatutako disfagian oinarritzen ziren artikulak, baina bai disfagia orofaringeoak duten pazienteen elikatzerako orduan burutu

beharreko interbentzioei buruzko informazioa eskaintzen zuten artikulua. Eta azkenik, guztiz baztertu dira disfagia gaia artatzen ez zituzten artikulua.

ARTIKULUEN SELEKZIOA

Burututako bilaketa bibliografiko bakoitzaren emaitzetatik abiatuz, artikuluen aukeraketa egin da. Lehendabizi, hitz klabeen bidez burutu da bilaketa hainbat datu baseetan, hainbat kasuetan bilaketa honetan urte tartearen filtroa ezarri da artikulua barneratze irizpidean ezarritako urte tartea bete ditzaten. Horren ondoren, burututako bilaketan lortutako emaitzen izenburua irakurri da. Lanaren gaia betetzen zuten artikuluen izenburua irakurri ostean, hauen laburpena irakurri egin da, eta gradu amaierako gaiari hurbiltzen ziren edota lanerako interesgarriak izan zitezkeen artikulua aukeratu dira. Prozesu horren ostean, interesgarriak ziren lanak hautatu dira. Behin artikulua aukeratu, guzti horien full text-a lortzeki ekin da. Aukeratutako artikulua batzuk kanporatu dira barneratze irizpideak ez zituztelako betetzen, kanporatu diren gehienak full text-an jorratutako gaia disfagiari buruzko informazio eskasa edo bestelako enfoke bat (ahozko elikaduretara zuzendutako interbentzioak, disfagia duen paziente bateri zuzendutako dieta baten proposamena eta abar) eskaintze zutelako baztertu dira. Kasu batzuetan ez da lortu interesgarriak ziren lanen full text-a, eta beraz, artikulua horiek alde batean utzi behar izan dira. Beste kasu batzuetan, aldiz, ikusi da artikuluen full text-a, egileak ulertzen ez zuen hizkuntza batean zegoela, eta beraz, artikulua hauek ere saihestu behar izan dira. Eta azkenik, datu base desberdinetatik lortutako artikulua batzuk errepikatuak zeudela ikusi da ere. Behin interesgarriak ziren lanen full text-a lortuta, artikulua bakoitzak lanari eman zezakeen informazioa eta aberastasunaren ebaluazioa egin da. Honen ondorioz, aukeratutako artikulua desberdinen irakurketa kritikoa burutu egin da.

EMAITZAK ETA EZTABAIDA

Emaitzen atal hau ebidentzia altuenarekin betetzeko, 17 artikuluetako informazioa erabili da (4.eranskina). Aukeratutako lan hauen ikerketa diseinuari dagokionez, kuantitatibo esperimental bat, kuantitatibo deskriptibo bat, adituen batzorde bat, zortzi berrikusketa bibliografiko, berrikusketa sistematikoa hiru eta hiru gida erabili direla esan beharra dago.

Artikulu guztien analisia egin ondoren banaketa kategoriala bat egin da. Lan honetan planteatutako helburua jarraituz, disfagiaren maneiu egokia burutzeko, ezinbestekoa da detekzio azkar bat burutzea eta zainketa egokiak eskaintzea konplikazioak saihesteko. Horren ondorioz, emaitzen atal honetan, alde batetik, disfagia orofaringeorako orokorrak diren interbentzioak deskribatuko dira, eta bestetik, fase desberdinei eragiten dion disfagiaren asaldurei zuzendutako interbentzioak espezifikoak planteatuko dira. Beraz, lanaren atal honetan, ez da disfagiari lotutako interbentzio orokorretan sakonduko, baizik eta disfagia orofaringeoaren aho eta faringe faseei zuzendutako interbentzioetan.

Disfagiaren interbentzioa eraginkorra izan dadin, ezinbestekoa da profesionalek pazienteari burutzen dizkioten zainketak bere disfagiara egokituak egotea, pazientearen kolaborazioa sustatzea ahal den heinean, eta azkenik, familia edota zaintzailea zainketa hauetan hezteak hauek burutu ditzaten ⁽²⁸⁾.

Disfagia orofaringeoa duen pertsona bati zuzendutako hainbat interbentzio existitzen dira, interbentzio horietako batzuk orokorrak izango dira, eta ondorioz, ez dira pertsona horrek duen disfunzio zehatzari zuzenduta egongo ezta degluzioaren fasearentzako espezifikoak izango, hau da, disfagia orofaringeo oro duten pertsonentzako erabilgarriak izango dira. Interbentzio orokorrak ezagutzea garrantzitsua denez gero, hauen deskribapena burutzeko taula bat sortu egin da (5.eranskina). Disfagiaren interbentzio orokorren taula hau sortu da, aurrerago deskribatuko diren interbentzio espezifikoez gain, ezinbestekoa baita interbentzio orokorren ezagupena izatea eta hauek aurrera eramatea disfagiak eragin ditzakeen konplikazioak ekiditeko asmoz. Laburbilduz, disfagiari lotutako interbentzio orokorrak naiz espezifikoak ezagutzea eta betetzea garrantzitsua da pazientearen segurtasuna profesionaltasunez betetzeko.

Interbentzio orokor horietaz aparte, disfagia orofaringeoan eman daitezken disfunzio desberdinei zuzendutako interbentzio espezifikoak egongo dira. Emaitzen atal honetan, beraz, bibliografian aurkitutako interbentzio espezifiko desberdin hauek deskribatuko dira, betiere hauen ebidentzia maila kontuan hartuz. Izan ere, erizainek gai honi buruz duten ezagutza baldintzatuko du iktusaren ondorioz disfagia orofaringeoa garatu duen pazientearen artapen egokia, eta ondorioz, honek ekar ditzakeen konplikazioen murrizketa. Beraz, disfagia orofaringeolari bideratutako interbentzio espezifiko hauen deskribapena burutzeak, profesionalek gai honi buruz duten ezagupena handituko du, horri esker, profesional hauek familiarrei eta pazienteei interbentzio hauen buruketan hezitu ahalko dituzte, eta horrek iktus

osteko disfagia orofaringea garatu duten pazienteek jasan ditzaketen konplikazioen agerpena murriztuko dute. Familia eta pazienteen gai honetako jakintzaren handipenaren ondorioz, autonomia handiagoa lortuko dute elikatze arlo honetan, eta laburbilduz, honek guztiak, gastu sanitarioaren murrizpen bat ekarriko du.

3.TAULA: DISFAGIA OROFARINGEOAN AGER DAITEZKEEN ASALDURAREN ARABERAKO INTERBENTZIO ESPEZIFIKOAK.

Egilea: Leire Martín Cuadrado. Informazio iturriak: Velasco MM 2007; Wieseke A 2008; Barbié A 2009; Frymark T 2009; Ashbaugh RA 2011; Gonzalez C 2012; Hines S 2013; Goldsmith T 2016.

DISFAGIA OROFARINGEOA		
ASALDURAREN FASEA	DISFUNTZIOAREN ARABERAKO INTERBENTZIOAK	
AHO FASEA	Ahoaren itxiera desegokia	<ul style="list-style-type: none"> Irensketa bitartean pazientearen buruaren hiperextensioa burutu. Pazientearen ahoaren itxiera sustatu eskuak erabiliz.
	Aho barrunbearen defizit sensorial unilaterala	<ul style="list-style-type: none"> Burua defizit sensoriala duen alderantz flexionatu eta lateralizatu. Bolo handiagoak eskaini. Boloa sentsibilitate edo indar gehien duen aldean jarri. Estimulazio termikoa edo taktila burutu.
	Ahoaren paralisi unilaterala	<ul style="list-style-type: none"> Pazientea 90º-tan eserita badugu, burua alde sanorantz inklinatuko dugu. Pazientea fowler posizio batean badugu, aho mugikortasuna duen alderantz etzan egingo dugu. Jakiak ahoaren alde sanoan jarriko ditugu. Posizioekin batera kokotsa toraxera eraman.
	Mihiaren defizit motorra	<ul style="list-style-type: none"> Burua atzeratu iresketa bitartean.

FASE FARINGEOA	Mihi basearen mugimenduaren murrizpena	<ul style="list-style-type: none"> • Degluzioa burutu baino lehen eta ostean arnasketak gelditu, eta iresketa bukatutakoan eztula egin. • Kokotsa toraxera hurbildu. • Irensketa bikoitza burutu. • Iresketa momentuan, mihiaren punta ebakortzetan jarri.
	Faringearen paralisi unilaterala	<ul style="list-style-type: none"> • Pazientea 90º-tan eserita badugu, burua alde sanorantz inklinatu. • Pazientea fowler posizio batean badugu, faringe mugikortasuna duen alderantz etzan egin.
	Faringearen muskulaturaren ahultasuna	<ul style="list-style-type: none"> • Pazienteak mihiaren punta ebakortzetan jarri irenste momentuan.
	Erantzun faringeoaren atzerapena edo gabezia	<ul style="list-style-type: none"> • Aurreko zutabe faringeoen estimulazioa burutu hotzaren edo ukipenaren bidez.
	Erantzun faringeoaren atzerapena eta mihi basearen mugimenduen murrizketa	<ul style="list-style-type: none"> • Kokotsa toraxerantz zezenduko da irensterako momentuan.

	Itxiera laringeoaren alterazioak	<ul style="list-style-type: none"> • Glotisaren itxiera murriztuta badago edo berantiarra bada, iresketak indarrez. • Glotisaren itxiera oso murriztua badago, aurreko jarraibideez gain, irenstea burutu baino lehen faringearen eta zerbikalen muskulatura uzkurketa. • Irenste momentuan buruaren eta lepoaren aurreranzko mugimendua burutu. • Laringe itxiera murriztuaren aurrean, kokotsa toraxerantz zuzendu.
	Laringearen elebazioaren asaldura	<ul style="list-style-type: none"> • Mendelsshon-en maniobra burutu.

Aho fasean ematen den disfagia orofaringeoan hauek dira pazientean ager daitezkeen disfuntzio espezifikoak:

Ahoaren itxiera desegokirako planteatu diren interbentzioak bi izan dira. Alde batetik, pazienteak bola gal ez dezan eta faringerantz errazago mugitu dezan, burua atzeratu beharko du iresketa burutzen duen bitartean, interbentzio hau deskribatzen den artikuluetan adierazten da soilik prozedura hau burutu daitekela baldin eta pazienteak laringe asaldurarik ez baditu, beraz, hau izatekotan guztiz debekatuta egongo da maniobra hau burutzea ^(10, 18). Aldiz, bibliografiako beste artikulua batean, interbentzio orokorrak deskribatzerako orduan adierazten dute lepoaren hiperextensioa ekidin behar dela ⁽¹³⁾. Beraz, interbentzio hau burutuz gero pazientearen tolerazio maila ondo gainbegiratu behar da, eta bestetik, interbentzio honen onurari buruzko ikerketa gehiago burutu behar dira. Bestetik, planteatzen den beste interbentzio bat, ahoaren itxiera manualarena da, zein ezpain itxiera desegokia burutzen duten pazienteentzako deskribatzen den ⁽²⁴⁾.

Aho barrunbearen defizit sentsorial unilateralerako planteatu diren interbentzioak hauexek izan dira. Alde batetik, burua defizit sentsoriala duen alderantz flexionatu eta lateralizatuko dugu, horri esker, alde horren arnas bidea babestuko dugu irenste momentuan ^(10, 13, 14, 24). Bestetik, bolo handiagoak eskainiko dizkiogu posible balitz ⁽²⁴⁾. Interbentzio hau ez da irakurritako beste artikuluetan adierazten denarekin bat etortzen, izan ere, gainerako artikuluetan agertzen denaren arabera, bola pazienteak toleratu duen biskositate eta bolumena izan behar du, ez da ez handiagoa ez txikiagoa izan behar bolumen hori, bolumenaren aldaketak bola pazientearen kontrako eztarrira joatea eragin dezake eta. Horregatik, azken interbentzio hau burutzea ez da

gomendatzen honi buruzko ebidentzia gehiago agertu ezean, izan ere, elikadura boloa bolumen eta biskositate aproposak izan behar dituela defendatzen dituzten artikuluak ebidentzia maila altuagokoak dira. Boloa sentsibilitate edo indar gehien duen aldean jarriko dugu ⁽¹⁸⁾. Honako asaldura honetan deskribatzen den azkeneko interbentzioa estimulazio termikoa edo taktila burutzea da, hau da, alde batetik, temperatura beroko edo hotzeko elikagaiak eskaintzea gomendatzen da, eta bestetik, mihian edota aurreko zutabe faringeoetan presioa burutzea edo hauek igurtzea, adibidez, koilararekin ^(10, 14, 24).

Ahoaren paralisi unilateralerako planteatu diren interbentzioei dagokionez hiru izan dira. Hasteko, elikatzeko momentuan, pazientea 90º-tan eserita egonez gero burua alde sanorantz inklinatuko dugu eta jakiak alde sano horretan lagatuko dira ^(10, 13, 14, 17, 18, 19, 28, 29). Honako interbentzio hau, ebidentzia altuko hainbat artikuluetan deskribatzen da, beraz, ebidentzia maila altuko interbentzio bat kontsideratu dezakegu. Berriz, pazientea fowler posizio batean badugu, egokia izango litzateke aho mugikortasuna duen alderantz etzatea ^(10, 18). Aurretik azaldu ditugun interbentzioez gain deskribatzen da kokotsa toraxera aldi berean eramatea aspirazio intzidentzia murrizten duela ^(17, 18).

Mihiaren defizit motorrerako planteatu den interbentzioa, pazientea boloa faringerantz errazago mugitu dezan, burua atzeratu dezan iresketa burutzen duen bitartean planteatzen da, interbentzio hau deskribatzen den artikuluetan adierazten da soilik prozedura hau burutu daitekela baldin eta pazienteak laringe asaldurarik ez baditu, hauek izatekotan, guztiz debekatuta egongo da maniobra hau burutzea ^(10, 18, 19, 28).

Fase faringeoan ematen den disfagia orofaringeoan, hauek dira pazientean ager daitezkeen disfunzio espezifikokoak:

Mihi basearen mugimenduaren murrizpenean planteatzen da irenstea burutu baino lehen eta bitartean arnasketa gelditzea, eta boloa irentsi ondoren ez tula egitea faringea garbitu dezan ^(10, 14, 18, 19, 24, 28, 29). Honako interbentzio hau, ebidentzia altuko hainbat artikuluetan deskribatzen da, beraz, ebidentzia maila altuko interbentzio bat kontsideratu dezakegu. Aipatutako azken maniobra hau, degluzio supraglotiko izenez esagutzen dena, lepo flexio maniobrarekin konbinatu daiteke. Degluzio supraglotikoaren eta lepo flexioaren maniobren konbinaketa proposatzen da, proposatutako azken maniobra hau, glotisaren itxieraren handipenarekin zuzenki lotzen delako ⁽¹⁸⁾. Planteatzen den beste interbentzio bat irenste bikoitza burutzea da, lehenengo irensketa bat boloarekin eginez eta bigarren bat bolorik gabe burutuz, horrela, eztarrian gelditu daitezkeen hondarrak ekidin egingo ditugu ^(18, 24). Iresketa burutzerako momentuan, pazienteak mihiaren punta ebakortzetan jarriko du, honek, mihi basearen masa muskularraren handipena ekartzen du eta maila honetako arnas bidearen defentsa burutzen du ⁽¹⁸⁾. Azken interbentzio hau, soilik berrikusketa bibliografikoan erabilitako artikulua bakar batean aurkitu da, beraz, etorkizunean ondo egongo litzateke interbentzio honen erabilgarritasunari buruzko ikerketa gehiago egitea.

Faringearen paralisi unilateralean, ahoaren paralisi unilateralean planteatzen diren interbentzio berak deskribatzen dira. Hau da, hasteko elikatzeko momentuan, pazientea 90^o-tan eserita egonez gero burua faringearen sanorantz inklinatuko dugu eta jakiak alde sano horretan lagatuko dira ^(10, 13, 14, 17, 18, 19, 28, 29). Honako interbentzio hau, ebidentzia altuko hainbat artikuluetan deskribatzen da, beraz, ebidentzia maila altuko interbentzio bat kontsideratu dezakegu. Berriz, pazientea fowler posizio batean badugu, egokia izango litzateke faringe mugikortasuna duen alderantz etzatea ^(10, 18). Aurretik azaldu ditugun interbentzioez gain deskribatzen da kokotsa toraxera aldi berean eramatea aspirazio intzidentzia murrizten duela ^(17, 18).

Faringearen muskulaturaren ahultasunaren aurrean, pazienteak mihiaren punta ebakortzetan jar dezan gomendatzen da, honek, mihi basearen masa muskularraren handipena ekartzen du eta maila honetako arnas bidearen defentsa burutzen du ^(10, 24).

Erantzun faringeoaren atzerapena edo gabeziaren aurrean, aurreko zutabe faringeoen estimulazioa burutuko da hotzaren edo ukipenaren bidez ^(10, 19, 24, 28). Bestetik, mihiaren gainean presioa burutu dezakegu elikagaiak ahoratzeke momentuan gorailaz baliatuta ⁽¹⁸⁾. Azken interbentzio hau, soilik berrikusketa bibliografikoan erabilitako artikulua bakar batean aurkitu da, beraz, etorkizunean ondo egongo litzateke interbentzio honen erabilgarritasunari buruzko ikerketa gehiago egitea.

Erantzun faringeoaren atzerapena eta mihi basearen mugimenduen murrizketaren aurrean kokotsa toraxerantz zezenduko dugu (hau da, lepoaren flexioa burutuko da) irensterako momentuan, horri esker, espazio baiekularra handituko da eta mihiaren eta faringearen uzkurketa era egokian zuzenduko da aspirazio izateko intzidentzia murriztuz ^(10, 14, 18, 19, 24, 28, 29). Honako interbentzio hau, ebidentzia altuko hainbat artikuluetan deskribatzen da, beraz, ebidentzia maila altuko interbentzio bat kontsideratu dezakegu.

Itxiera laringeoaren alterazioak egotekotan, hiru interbentzio espezifiko aurkitu dira. Glotisaren itxiera murriztuta badago edo berantiarra bada, pazienteari eskatu behar diogu iresketak indarrez egiteko, hau da, irenstearen momentuan faringearen eta zerbikalen muskulaturaren kontrakzioa burutzea ^(10, 14, 18, 19, 24, 28). Honako interbentzio hau, ebidentzia altuko hainbat artikuluetan deskribatzen da, beraz, ebidentzia maila altuko interbentzio bat kontsideratu dezakegu. Aldiz, glotisaren itxiera oso murriztua badago, aurreko jarraibideez gain, pazienteari eskatuko diogu irenstea burutu baino lehen faringearen eta zerbikalen muskulatura uzkurtu ditzan ^(10, 14). Boloaren irenste hau errazago burutu dezan, pertsonak muskuluak uzkuritzen dituen bitartean buruaren eta lepoaren aurreranzko mugimendua burutu dezake ⁽²⁴⁾ edo kopeta egitura finko batean finkatu kontraerresistentzia bat burutuz ⁽¹⁸⁾. Eta azkenik, laringearen itxiera murriztuaren aurrean deskribatu da kokotsa toraxerantz zuzentzea (lepoaren flexioa burutuz) irenstearen momentuan interbentzion eraginkorra dela deskribatu da, horri esker, espazio baiekularra handituko da ahalbidetuz elikagai boloa faringetik motelago pasatzea ⁽¹⁷⁾.

Laringearen elebazioaren asaldurak agertuz gero, Mendelsshon-en maniobra burutuko dugu, hau da, eskuez lagunduta laringea gora eramango dugu, eta horrela, goi esfinter esofagikoaren irekiera eragingo dugu ^(10, 14, 18, 19, 28, 29). Honako interbentzio hau, ebidentzia altuko hainbat artikuluetan deskribatzen da, beraz, ebidentzia maila altuko interbentzio bat dela esan dezakegu.

LIMITAZIOAK ETA ZAILTASUNAK

Hurrengo ikasketetarako, beharrezkoa dira iktusaren ondorioz garatu duten disfagia orofaringeorako interbentzio nutrizionalei buruz (aho fase zein fase faringeoan ematen diren asaldura espezifikoetarako) ondo diseinatutako eta lagin handiagoak dituzten ikerketa kuantitatiboak. Burututako errebisio bibliografiko honetan ikusi da, asaldura espezifikoei zuzendutako interbentzioak deskribatzen dituzten ikerketak oso eskasak direla, izan ere, aurkitu diren hainbat ikerketa 2005 urtetik behera egindako ikerketak ziren, eta beraz, ez zituzten barneratze irizpideak betetzen. Hala ere konprobatu da, testuinguru honi buruzko ikerketak eskasak direla gai honi garrantzia eman baitaia orain dela urte gutxi. Hau guztiaren ondorioz, profesionalek planteatutako gaiari buruz dituzten jakintzak eskasak dira, eta beraz, asaldura hauek dituzten pazienteei ematen zaien interbentzio espezifikoak ez dira ezagutzen. Horregatik, proposatzen da lan honetan garatutako gaiari buruz gehiago ikertzea egokia izango litzatekeela.

ONDORIOAK

Lehen eskaintako datuek adierazten duten bezala, Espainiako biztanleriak jasaten duen iktusaren intzidentzia oso altua da. Iktusa jasaten duten pertsonen %40-a desgaitasun nabari batekin geratzen dira, horien artean, disfagia, zein %27-69-rainoko agerpena duen. Garatutako disfagia hau (lehen aipatu dugun bezala, %80-an orofaringeoa dena), pertsonan, konplikazio ugari (desnutrizioa, deshidratazioa, aspirazioen ondoriozko pneumoniak eta heriotza) dakartza, eta beraz, gastu sanitario handia suposatzen dute. Erizainak, paper garrantzitsua dute konplikazio hauen saihepenean, izan ere, hauek dira eguneko 24 orduak pazienteekin egoten diren osasun profesionalak. Horretarako ezinbestekoa da, erizainak hezitzea, alde batetik, disfagiaren detekzio azkarrean, eta bestetik, disfagia duen paziente baten nutrizio arloan eskaini beharreko interbentzio orokor bai espezifikoetan. Profesionalen hezkuntza honen buruketak, ebidentzian oinarritutako praktika ekarriko du osasun zentroetan, eta beraz, iktusaren ondorioz disfagia gartu duten pazienteen onura.

Lan honetan planteatu diren interbentzio orokorrak gehienbat pazienteak jan orduan izan behar duten jarrerarekin, ingurunearekin, elikagaien bolumen eta testurarekin, ingestekin eta familiar eta asaldura duten pazienteekin zerikusia dute. Atal honetan lortutako artikuluen ebidentzia maila altua dela esan daiteke, izan ere, artikulua ugarietan deskribatzen dira honako interbentzio orokor hauek, horien artean, hainbat errebisio sistematikoetan eta gidetan. Hala eta guztiz ere, gai honi buruz aurkitu diren ikerketa kuantitatiboak, diseinu egokia eta ebidentzia altua frogatzen dutenak faltan bota dira. Gertakizun hau, zuzenki lotzen da aztertu beharreko interbentzioak asko direlarekin, eta beraz, bakarka aztertzea eta ebidentzia altuko emaitzak lortzea zaila baita. Bestetik, erraza da ikerkuntzan dauden pazienteen elikadura momentuan bestelako eragileak agertzea, eta eragile hauek, ikertzen hari den interbentzioaren emaitzak aldatu ditzakete. Honekin adieazi nahi dena da, iktusaren ondorioz disfagia garatu duten paziente bakoitza elikadura ohitura, ezaugarri eta elikatzeko kapazitate desberdin asko izan ditzaketela, ikertutako laginaren antzekotasuna zalantzetan jarriz.

Emaitzen atalean jorratu den beste gaietako bat disfagia orofaringeoan agertzen diren aho eta faringe asalduretarako zehatzak diren interbentzio espezifikoaren berrikusketa bibliografikoa burutzea izan da. Honako lan hau burutzea, zailtasun handikoa izan da. Izan ere, interbentzio orokorretan ez bezala, interbentzio espezifikoak zehazten dituzten ebidentzia altuko artikulua aurkitzea zaila izan da. Horregatik, ebidentzia maila altuko artikulua mantentzeko onartu diren hainbat artikulua ez dira iktus bat pairatu ondoren sortutako disfagiak jaso beharreko interbentzioetara limitatzen. Hau da, atal honetan onartu behar izan dira disfagia orofaringeoaren interbentzio espezifikoak deskribatzen zituzten artikulua nahiz eta ez aipatu iktusaren ondorioz sortutako disfagiak zirela. Bestetik, aurreko atalean adierazten den bezala, gai honi buruz diseinu egokia eta ebidentzia altuko ikerketa kuantitatiboak faltan bota dira. Hala ere, berrikusketa bibliografiko honen ostean planteatu diren interbentzioak egokiak dira erabili diren artikulua ebidentzia eta barneratze irizpideak betetzen zituztelako. Horri esker, profesionalak planteatu diren interbentzioen burutzeak, pazienteen osasuna bultzatuko dute, eta beraz, disfagiak eragin ditzaketen konplikazioak saihestuko dituzte. Gainera, interbentzio hauek deskribatzeko erabili diren artikuluen iturriak seguruak dira, hala nola, The Cochrane library, Science Direct, UpToDate, Scielo eta CUIDEN. Bestetik, atal honetan erabili diren artikulua, ikerketa kuantitatibo esperimental bat, kuantitatibo deskriptibo bat, zortzi berrikusketa bibliografiko, berrikusketa sistematikoa hiru, adituen batzorde bat eta hiru gida izan dira. Deskribatu diren interbentzioen ebidentzia egokia dela adierazi daiteke, izan ere, artikuluen artean proposatutako interbentzioei buruz aurkitutako desagostasunak oso eskasak izan dira. Hau da, orokorrean, ebidentzia altuenetan deskribatzen diren interbentzioak ebidentzia txikiago bat duten artikuluetako interbentzioekin bat datozen. Beraz, ez da aurkitu desadostasun signifikatiborik artikuluen artean honako berrikusketa bibliografikoaren fidagarritasuna txikia dela adierazteko.

Lan hau burutu ostean, planteatzen da interbentzioei buruzko ebidentzia handitzeko komenigarria izango litzatekeela iktusaren ondoriozko disfagia orofaringeoari zuzendutako interbentzioei buruzko ikerketa fidagarri gehiago egitea. Bestetik, berebizikoa da erizainak iktusaren ondorioz garatutako disfagiaren antzemate azkarrean hezitu behar direla. Honekin batera, eta existitzen diren froga inbasiboak erabiliz, disfagia eragiten duen asaldura espezifiko mota jakin ostean, horretarako aproposak diren interbentzio orokorrak eta espezifikoak burutzea, eta noski, interbentzio horiek paziente eta familiarrei erakusteko kapazitatea garatzea ezinbestekoa da. Honen guztiaren ikerketa fidagarriak burutuko balira, pazienteak praktika egokia jasotzeko duten eskubidea bermatzen ibiliko ginateke. Beraz, burututako berrikusketa bibliografiko honetan, hainbat argibide eskaintzen badira ere, ikerketa gehiago behar dira alor honetan erizaintzako taldeak burutzen dituen interbentzioak ebidentzia handiarekin burutu ditzan.

BIBLIOGRAFIA

1. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Ictus en Atención Primaria. **Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Ictus en Atención Primaria**. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social de Madrid. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Agencia Laín Entralgo de la Comunidad de Madrid; 2009.
2. Lendinez-Mesa A, Díaz-García MC, Casero-Alcázar M, Jayne Grantham S, de la Torre-Montero JC, Fernandes-Ribeiro AS. **Prevalencia de disfagia orofaríngea en pacientes con patología cerebrovascular en una unidad de neurorrehabilitación**. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica 2016; 1-6.
3. Díaz Guzmán J, Egido-Herrero J, Fuentes B, Fernández Pérez C, Gabriel Sánchez R, Barbera G, et al. **Stroke and transient ischemic attack incidence rate in Spain: The IBERICTUS study**. Rev Neurol 2009; 48(2):61-65.
4. Federación Española de Ictus (FEI). 2015. [Bilaketa data: 16/09/16]. Eskuragarri: <http://www.diamundialdelictus.org/ictus.html>
5. **Instituto nacional de estadística (INE)**. 2016. [Bilaketa data: 18/09/16]. Disponible en: <http://www.ine.es/>
6. Alvarez-Sabín J, Alonso de Leciana M, Gallego J, Gil Peralta A, Casado I, Castillo J, et al. **Plan de atención sanitaria al ictus**. Neurología 2006; 21(10):717-726.
7. González-Gómez F, Pérez-Torre P, De Felipe A, Vera R, Matute C, Cruz-Culebras A, et al. **Ictus en adultos jóvenes: incidencia, factores de riesgo, tratamiento y pronóstico**. Revista Clínica Española 2016; 216(7):345-351.
8. Caplan L, Kasner S, Dashe J. **Etiology, classification, and epidemiology of stroke**. [Internet]. UpToDate, Waltham, MA. UpToDate 2014. [bilaketa data: 22/01/17]. Eskuragarri: http://www.uptodate.com/contents/etiology-classification-and-epidemiology-of-stroke?source=search_result&search=Etiology%2C+classification%2C+and+epidemiology+of+stroke&selectedTitle=1%7E150
9. Sebastián M, Palomeras E, Clave P, Monteis R, Fàbregas C, Ciurana A, et al. **La disfagia en el ictus agudo: actuaciones de Enfermería**. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica 2009;29(1):8-11.
10. Valencia C, Calderón-Valdiviezo A, Belvís-Nieto R, Martí-Fàbregas J, Carrillo-Ubidia J, Vilalta JLM. **Disfagia en pacientes con enfermedad vascular cerebral**. Arch Neurocienc 2002; 7(2):83-89.

11. Geeganage C, Beavan J, Ellender S, Bath PM. **Interventions for dysphagia and nutritional support in acute and subacute stroke.** The Cochrane Library. Cochrane Database of Systematic Rev 2012.
12. García-Peris P, Velasco C, Frías Soriano L. **Manejo de los pacientes con disfagia.** Nutrición Hospitalaria Suplementos 2012;5(1):33-4.
13. Hines S, Kynoch K, Munday J. **Identification and nursing management of dysphagia in individuals with acute neurological impairment: a systematic review protocol.** JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports 2014;12(5) 195 - 236.
14. González C, Casado M, Gómez A, Pajares S, Dávila R, Barroso L, et al. **Guía de nutrición para personas con disfagia.** Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad. IMSERSO Gobierno de España 2012:1-40.
15. Rosales-Zábal JM, Pérez-Aisa A. **Disfagia orofaríngea.** Unidad de Aparato Digestivo. Agencia Sanitaria Costa del Sol 2016;39(1):2015.
16. Bernstein C, Fried M, Krabshuis J, Cohen H, Eliakim R, Fedail S. **Guías Mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología.** Guías mundiales de la WGO 2014:1-25.
17. Wieseke A, Bantz D, Siktberg L, Dillard N. **Assessment and early diagnosis of dysphagia.** Geriatr Nurs 2008;29(6):376-383.
18. Ashbaugh RA, Cabello JM, Gonzalez S, Gutierrez R, Lopez R, Lopez JA, Martinez C, Ramos P. **Intervención nutricional en pacientes con disfagia.** Sociedad Española de Geriatría y Gerontología 2011: 65-74.
19. Lembo A. **Oropharyngeal dysphagia: Clinical features, diagnosis, and management.** [Internet]. Uptodate 2014 [bilaketa data: 23/01/17]. Eskuragarri: <http://www.uptodate.com/contents/oropharyngeal-dysphagia-clinical-features-diagnosis-and-management>
20. Chen P, Chuang C, Leong C, Guo S, Hsin Y. **Systematic review and meta-analysis of the diagnostic accuracy of the water swallow test for screening aspiration in stroke patients.** J Adv Nurs 2016;72(11):2575-2586.
21. González R, Bevilacqua J. **Disfagia en el paciente neurológico.** Rev Hosp Clín Univ Chile 2009; 20:252-262.
22. Sorensen RT, Rasmussen RS, Overgaard K, Lerche A, Johansen AM, Lindhardt T. **Dysphagia screening and intensified oral hygiene reduce pneumonia after stroke.** J Neurosci Nurs 2013 Jun;45(3):139-146.

23. Tortora G, Derrickson B. **Principios de anatomía y fisiología: El aparato digestivo**. Panamericana; 2012.
24. Velasco M, Arreola V, Clavé P, Puiggrós C. **Abordaje clínico de la disfagia orofaríngea: diagnóstico y tratamiento**. Nutr Clin Med 2007;1(3):174-202.
25. Corcoran L. **Nutrition and hydration tips for stroke patients with dysphagia**. Nurs Times 2005 Nov 29-Dec 5;101(48):24-27.
26. **La ley 41/2002 y las voluntades anticipadas** de 15 de noviembre de 2002. Cuadernos de Bioética (Boletín Oficial del Estado nº274 páginas 40126 a 40132). Eskuragarri: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2002-22188
27. Ramritu P, Finlayson K, Mitchell A, Croft G. **Identificación y manejo de la disfagia en adultos con afectación neurológica**. The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery 2007; 4(2): 1-6.
28. Goldsmith T, MA, CCC-SLP, Cohen A K, MS, CCC-SLP. **Swallowing disorders and aspiration in palliative care: Assessment and strategies for management** [Internet]. Uptodate 2016. [bilaketa data: 02/12/16]. Eskuragarri: http://www.uptodate.com/contents/swallowing-disorders-and-aspiration-in-palliative-care-assessment-and-strategies-for-management?source=search_result&search=Swallowing+disorders+and+aspiration+in+palliative+care%3A+Assessment+and+strategies+for+management&selectedTitle=1%7E150
29. Frymark T, Mullen R, Musson N, Schooling T. **Evidence-based systematic review: Oropharyngeal dysphagia behavioral treatments. Part III-Impact of dysphagia treatments on populations with neurological disorders**. Journal of rehabilitation research and development 2009;46(2):195.
30. Network SIG. **Management of patients with stroke: Identification and management of dysphagia**. A national clinical guideline 2010; 119.
31. Guillén-Solà A, Martínez-Orfila J, Gómez RB, Castelló SM, Marco E. **Cribaje de la disfagia en el ictus: utilidad de los signos clínicos y el método de exploración clínica de volumen viscosidad en comparación con la videofluoroscopia**. Rehabilitación 2011;45(4):292-300.
32. Remesso GC, Fukujima MM, Chiappetta, Ana Lúcia de Magalhães Leal, Oda AL, Aguiar AS, Oliveira, Acary de Souza Bulle, et al. **Swallowing disorders after ischemic stroke**. Arq Neuropsiquiatr 2011;69(5):785-789.
33. Steele CM, Alsanei WA, Ayanikalath S, Barbon CE, Chen J, Cichero JA, et al. **The influence of food texture and liquid consistency modification on swallowing physiology and function: a systematic review**. Dysphagia 2015;30(1):2-26.

34. González LL, Enterría PG. **Tratamiento nutricional de la disfagia orofaríngea.** *Endocrinología y nutrición* 2006;53(5):309-314.
35. Hebert D, Lindsay MP, McIntyre A, Kirton A, Rumney PG, Bagg S, Bayley M, Dowlatshahi D, Dukelow S, Garnhum M, Glasser E, Halabi ML, Kang E, MacKay-Lyons M, Martino R, Rochette A, Rowe S, Salbach N, Semenko B, Stack B, Swinton L, Weber V, Mayer M, Verrilli S, DeVeber G, Andersen J, Barlow K, Cassidy C, Dilenge ME, Fehlings D, Hung R, Iruthayarajah J, Lenz L, Majnemer A, Purtzki J, Rafay M, Sonnenberg LK, Townley A, Janzen S, Foley N, Teasell R. **Canadian stroke best practice recommendations.** *International Journal of Stroke* 2014; 11(4): 459-484.
36. Li M, Wang Z, Han W, Lu S, Fang Y. **Effect of feeding management on aspiration pneumonia in elderly patients with dysphagia.** *Chinese Nursing Research* 2015; 2(2):40-44.

ERANSKINAK

1.ERANSKINA: TEST INBASIBO ETA EZ-INBASIBOEN DESKRIBAPENA.

Egilea: Leire Martín Cuadrado. Informazio iturriak: Velasco MM 2007; Sebastian ML 2009; Bernstein CN 2009; Network 2010; Guillén-Solà A 2011; Ashbaugh RA 2011; Remesso GC 2011; Gonzalez C 2012; García-Peris P 2012; Lembo A 2014; Rosales-Zábal JM 2015; Steele CM 2015; Goldsmith T 2016; Lendinez-Mesa A 2016; Chen P 2016.

TEST EZ INBASIBOAK				
TEST MOTAK	PROZEDURA	TESTA (+)	TESTA (-)	NOIZ EZ DA ERABILGARRIA?
URAREN TESTA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sekrezio aspiragailu bat prestatu behar da eta pazientea 90º-tako angeluan jarriko dugu. 2. Xiringa batez baliatuta, pazienteari 10 ml ur administratuko dizkiogu. 3. Behatu pazientean: lerdea darion, irenste eraginkorra 	<p>Lerde jarria, eztula, arnasteko zailtasuna, arnasteko zailtasunaren adierazpena, odinofagia edota disfonia agertuz gero.</p>	<p>Sintomarik agertu ezean 4 egunetan zehar erizain txanda oro (goiz, arratsalde eta gau).</p>	<p>Eztul erreflexuan asaldura duten pazienteetan edota sentsibilitate faringea baxukoetan (hau da, iktusa jasaten duten pazienteen %40-an ematen den fenomeno) ezin izango da monitorizatu aspirazio silenterik edota penetrazioerik.</p> <p>* Horregatik gomendagarria da, test hau burutu baino lehen pazientearen saturazioa</p>

	<p>burutzeko beharrezkoak dituen irenste kopuruak, eta pazientean eztula edota disfonia agertzen den.</p> <p>4. Prozesua 4 aldiz errepikatu (beti 10 ml-rekin).</p> <p>5. 50 ml ur. 3.pausuko sintomak bilatu.</p>			<p>neurtzea, eta testan zehar saturazio hori %2-an murriztuz gero kontsideratuko dugu pazienteak aspirazio silenteak burutzen hari dituela, berriz, pazienteak %5 batean desaturatuz gero testa berehala gelditu beharko genuke.</p>
MECV-V TESTA	<p>Test honetan 3 biskositate mota erabiltzen dira: nektar, pudding eta likidoa, zein lodigarri komertzialekin lortzen diren, eta 5, 10 eta 20 cc-ko bolumenak administratuko zaizkie pazienteei frogan zehar.</p> <p>Biskositate guztiekin honako prozesu hau jarraituko da biskositate handienetik txikienera eta bolumen handienetik txikienera:</p>	<p>Lerde jarioa, ahoan jakirik geratzen diren, ezturen agerpena, ezpainen ixte osoa ematen den, arnasteko zailtasuna, arnasteko zailtasunaren adierazpena,</p>	<p>Sintomarik agertu ezean.</p>	<p>Test honen bidez, aho fasearen eta faringearen eraginkortasuna frogatu ditzakegu eta paziente espezifiko horretarako boloaren biskositate eta bolumen egokia hautatzen. Hala ere, honako test honek ez digu aspirazio silenteak antzemateko aukera emango</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 ml eskaini pazienteari eta uraren testaren 3.pausuko sintomak agertzen diren behatu. 2. Sintomarik agertu ezean, biskositate berako 10 ml eskaini pazienteari. Sintomak agertzen diren behatu. 3. Sintomak agertu ezean, biskositate berako 20 ml eskaini pazienteari. Sintomak agertzen diren behatu. 4. Sintomak agertu ezean, hurrengo biskositatearekin (likidoagoa dena) azaldutako prozesu berdina errepikatu. 	<p>saturazioaren murrizpena, odinofagia edota disfonia agertuz gero.</p>		
--	--	--	--	--

TEST INBASIBOAK

TEST MOTAK	PROZEDURA	TESTA (+)	TESTA (-)	NOIZ EZ DA ERABILGARRIA?
FIBROENDOSKOPIA (FEES)	<p>Pazienteari endoskopia bat sartuko zaio sudurretik, horri esker, orofaringea eta laringea ikusteko aukera emango digu. Aurretik aipatutako kabitateak ikusten gauden bitartea, pazienteari elikagaiak edota likidoak emango zaizkio, eta horrela, elikagaien metaketa, atalen mugimenduak eta ixtea egokiak diren edota aspirazioa gertatzen diren behatuko dugu. Pazientea toleratuz gero, otordu oso bat ikusi ahalko dugu.</p>	<p>Elikagaien hondarrak laringean geratzen badira edota atalen mugimenduak desagokiak badira.</p>	<p>Elikagai hondarrak geratu ezean eta atal desberdinen mugimenduak egokiak badira.</p>	<p>Test honen bidez, faringearen eta laringearen eraginkortasuna frogatu ditzakegu.</p>

<p>VIDEOFLUOROSKOPIA (VFC)</p>	<p>Pazientea esertzen da eta hiru biskositate (pudding, nektar eta likidoa) eta bolumen (5, 10 eta 20 ml) Gastrografina ematen zaskio. Hasteko, dentsitate handieneko bolumen txikienetik hasiko gara, eta bolumen horrekin jarraituko dugu hiru bolumenak frogatu arte. Horren ostean, beste bi biskositateekin frogatuko ditugu hiru bolumen desberdinak. Irenste prozesuan zehar X izpien bitartez boloaren bidea ikusiko dugu, eta hortaz, elikagaia arnas bidera joaten den, aspiraziorik gertatzen den eta guztiz irensten den identifikatu ahalko dugu.</p>	<p>Elikagaien hondarrak laringean geratzen badira, aspirazioak gertatuz gero (ahots korden azpitik elikagai hondarrak geratzen badira) eta aspirazio silenteak (ahots korden azpitik elikagaiak geratzen badiera eta klinikarik ematen ez badute pazientean).</p>	<p>Elikagai hondarrak geratu ezean.</p>	<p>Test honen bidez, aho fasearen eta faringearen eraginkortasuna frogatu ditzakegu eta paziente espezifiko horretarako boloaren biskositate eta bolumen egokia hautatzen.</p>
---------------------------------------	--	---	---	--

2. ERANSKINA – KONTZEPTU TAULA

KONTZEPTUA	SINONIMOA	INGELESEZ	DESKRIPTOREAK	
			MeSH (PubMed, ScienceDirect, UpToDate, The Cochrane library)	Tesaurus (SciELO, Dialnet, CUIDEN)
Iktusa	Ictus Ictus cerebral ACV: Accidente cerebrovascular EVC: Enfermedad vascular cerebral Infarto cerebral Derrame cerebral Apoplejía	Stroke Cerebral stroke Cerebrovascular accident Acute neurological impairment Apoplexy	Stroke Acute stroke Cerebrovascular stroke Poststroke	Ictus Ictus cerebral Accidente cerebrovascular Apoplejía Post-ictus
Disfagia	Disfagia neurológica Dificultad de deglución	Dysphagia Neurogenic dysphagia Deglutition disorders Swallowing disorders	Deglutition disorders Dysphagia Oropharyngeal dysphagia	Disfagia Disfagia orofaringea Trastornos de deglución
Cuidados de enfermería	Cuidados enfermeros Intervención enfermera Abordaje enfermero	Nursing role Nurse care Nurse attention Nurse approach	Nursing Nursing care Nursing assessment Nursing process	Cuidados de enfermería Atención de enfermería

3. ERANSKINA – BILAKETA PROZESUA

- Lortutako artikulua
- Lortu gabeko artikulua
- Errepikatuak
- Baldintzak betetzen ez dituzten

ITURRIAK	HITZ GAKOAK	EMAITZ KOPURUA	BALIO DUTEN EMAITZAK	BILAKETA DATA	KOMENTARIOAK
PubMed	((dysphagia) AND stroke) AND nursing process Filtro: 2007-2016	28	0 Dysphagia following acute stroke: an assessment guideline for nurses	24/01/17	*Gaiarekin bat ez datoz: 27 *Lortu ezin diren artikulua: 1
PubMed	("Deglutition Disorders"[Mesh]) AND "Stroke"[Mesh]) AND "Nursing Care"[Mesh]	9	0 Poststroke dysphagia: implications for nurses Eating difficulties, complications and nursing interventions	16/09/16	*Gaiarekin bat ez datoz: 5 *Barneratze/Kanporatze irizpideak ez dituzte betetzen: 2 *Lortu ezin diren artikulua: 2

				<p>during a period of three months after a stroke.</p> <p>Nursing dysphagia screening for acute stroke patients in the emergency department</p> <p>Nurse-led dysphagia screening in acute stroke patients</p>		Hartu ez diren artikuluak barneratzen irizpideak ez zituzten betetzen, izan ere, 2005 urtetik behera publikatutakoak ziren.
PubMed	("Deglutition Disorders"[Mesh] AND "Stroke"[Mesh] AND "Nursing"[Mesh] Filtro: 2007-2016	14	0	<p>Dysphagia following acute stroke: an assessment guideline for nurses</p> <p>Best practices in stroke care</p> <p>Nursing dysphagia screening for acute stroke patients in the emergency department</p>	15/09/16	*Gaiarekin bat ez datoz: 12 *Lortu ezin diren artikuluak: 2

PubMed	(("stroke") AND "dysphagia") AND "nursing care"	11	1	<p>Nutrition and hydration tips for stroke patients with dysphagia</p> <p>Stroke patients in nursing homes: eating, feeding, nutrition and related care</p> <p>Nursing assessment of dysphagia among patients with stroke</p>	22/11/16	<p>*Gaiarekin bat ez datoz: 8</p> <p>*Barneratze/Kanporatze irizpideak ez dituzte betetzen: 2</p> <p>Hartu ez diren artikulua barneratzen irizpideak ez zituzten betetzen, izan ere, 2005 urtetik behera publikatutakoak ziren.</p> <p>Nutrition and hydration tips for stroke patients with dysphagia artikulua, 2005.urtean publikatu bazen ere, onartu izan dut dakarren informazioa oso erabilgarria iruditzen baitzait lanerako.</p>
Medline	"stroke" AND "dysphagia" AND "nursing care"	0	0		23/01/17	Gaia gehiago zabaldu beharko da.
Medline	"stroke" AND "dysphagia" AND "nursing"	0	0		23/01/17	Gaia gehiago zabaldu beharko da.

Medline	"nursing assessment" AND "nutrition assessment" AND "deglution disorder"	0	0		24/01/17	Gaia gehiago zabaldu beharko da.
Medline	"deglution disorder" AND "nursin assessment" Filtro: 2006-2016	13	0	Dysphagia following acute stroke: an assessment guideline for nurses	24/01/17	*Gaiarekin bat ez datoz: 12 *Hizkuntza ezezaguna: 1 Dysphagia following acute stroke: an assessment guideline for nurses germanieraz dago soilik.
Medline	"deglution disorders" AND "nutrition assessment" Filtro: 2007-2016	6	0	Nutrition assessment and intervention in the patient with dysphagia: challenges for quality improvement	24/01/17	*Gaiarekin bat ez datoz: 4 *Artikulu errepikatuak: 1 *Lortu ezin ditudan artikuluak: 1
CUIDEN	("ictus")AND(("plan") AND(("de") AND(("cuidados") AND(("de") AND("enfermería")))))	14	1	Plan de cuidados de enfermería estandarizado del paciente con ictus	22/11/16	*Gaiarekin bat ez datoz: 10 *Barneratze/Kanporatze irizpideak ez dituzte betetzen: 2 *Lortu ezin diren artikuluak: 1

				<p>La disfagia en el Ictus Agudo: actuaciones de Enfermería</p> <p>Unidad de ictus: protocolos de actuación y planes de cuidados</p> <p>Tratado de enfermería neurológica. Capítulo 9: Ictus: cuidados de enfermería</p>		<p>“Plan de cuidados de enfermería estandarizado del paciente con ictus” artikulua ez da onartu barneratze irizpideak ez baitzuten betetzen, hau da, ebidentzi txikiko datuak eskaintzen zituen zainketa plan bat baitzen.</p> <p>“Unidad de ictus: protocolos de actuación y planes de cuidados” hartu ez den artikulua barneratzen irizpideak ez dituelako betetzen izan da, izan ere, 2005 urtetik behera publikatutakoa da, 1999.urtekoa hain zuzen.</p>	
CUIDEN	<p>(([cla=Disfagia]) AND ([[cla=Ictus]) OR ([[cla=Apoplejía]) AND ([[cla=Cuidados de</p>		10	0	<p>La disfagia en el Ictus Agudo: actuaciones de Enfermería</p>	22/11/16	<p>*Gaiarekin bat ez datoz: 7 *Barneratze/Kanporatze irizpideak ez dituzte betetzen: 1</p>

	enfermería])OR([cla=Plan de cuidados de enfermería]))))			El papel de la enfermería en la disfagia del paciente hemipléjico (basado en el concepto Bobath)		*Artikulu errepikatuak: 1 *Hizkuntza ezezaguna: 1 Hartu ez den artikulua barneratzen irizpideak ez dituelako betetzen izan da, izan ere, 2005 urtetik behera publikatutakoa da, 1997.urtekoa hain zuzen.
Scielo	(disfagia) AND (accidente cerebrovascular) Filtro: Ingles o Español	6	1	Disfagia en pacientes con enfermedad cerebrovascular	17/12/16	*Gaiarekin bat ez datoz: 5
Scielo	oropharyngeal dysphagia	9	0	Approaching oropharyngeal dysphagia	24/01/17	*Gaiarekin bat ez datoz: 8 * Barneratze/Kanporatze irizpideak ez dituzte betetzen: 1 Aurkitutako approaching oropharyngeal dysphagia artikulua bat 2004.urtean argitaratu zuten.

Cochrane library	dysphagia AND stroke AND interventions Filtro: Hitza egon behar dira title, abstract edota keywords ataletan.	5	1	Interventions for dysphagia and nutritional support in acute and subacute stroke	25/01/17	*Gaiarekin bat ez datoz: 3 *Barneratze/Kanporatze irizpideak ez dituzte betetzen: 1 Hainbat artikulua ez dute bete barneratze irizpideak, izan ere, kasu batean umeei zuzendutako interbentzioak ziren.
Cochrane library	Dysphagia AND nursing management	2	1	Identification and nursing management of dysphagia in individuals with acute neurological impairment: a systematic review (new update)	25/01/17	*Barneratze/Kanporatze irizpideak ez dituzte betetzen: 1 Hartu ez den artikulua barneratzen irizpideak ez dituelako betetzen izan da, izan ere, 2005 urtetik behera publikatutakoa da, 2000.urtekoa hain zuzen.

ScienceDirect	Effect of feeding management on aspiration pneumonia in elderly patients with dysphagia	1	1	Effect of feeding management on aspiration pneumonia in elderly patients with dysphagia	22/01/17	Artikuluen bibliografiatik ateratakoak.
Science Direct	Assessment and early diagnosis of dysphagia	1	1	Assessment and Early Diagnosis of Dysphagia	25/01/17	Artikuluen bibliografiatik ateratakoak
Science Direct	Tratamiento nutricional de la disfagia orofaríngea	6	1	Tratamiento nutricional de la disfagia orofaríngea	15/03/17	Artikuluen bibliografiatik ateratakoak
Up to Date	stroke AND dysphagia AND nursing management	41	1	Swallowing disorders and aspiration in palliative care: Assessment and strategies for management	02/12/16	*Gaiarekin bat ez datoz: 40

Up to Date	management AND oropharyngeal dysphagia	1	1	Oropharyngeal dysphagia: Clinical features, diagnosis, and management	23/01/17	
Google academico	cuidados enfermeria disfagia en ictus Filtro: 2006-2016	311	2	Abordaje de la disfagia en paciente con ACV agudo Abordaje clínico de la disfagia orofaríngea diagnostico y tratamiento Plan de atención sanitaria al ictus	17/12/16	* Barneratze/Kanporatze irizpideak ez dituzte betetzen: 1 Izan ere, hartu ez den lana erizain ikasle batek burututako TFG-a izan da. Bilaketa zabalegia.
Google academico	Management of patients with stroke: identification and management of dysphagia Filtroa: Hitz zehatzak	1	1	Management of patients with stroke: identification and management of dysphagia	25/01/17	Artikuluena bibliografiatik ateratakoak.

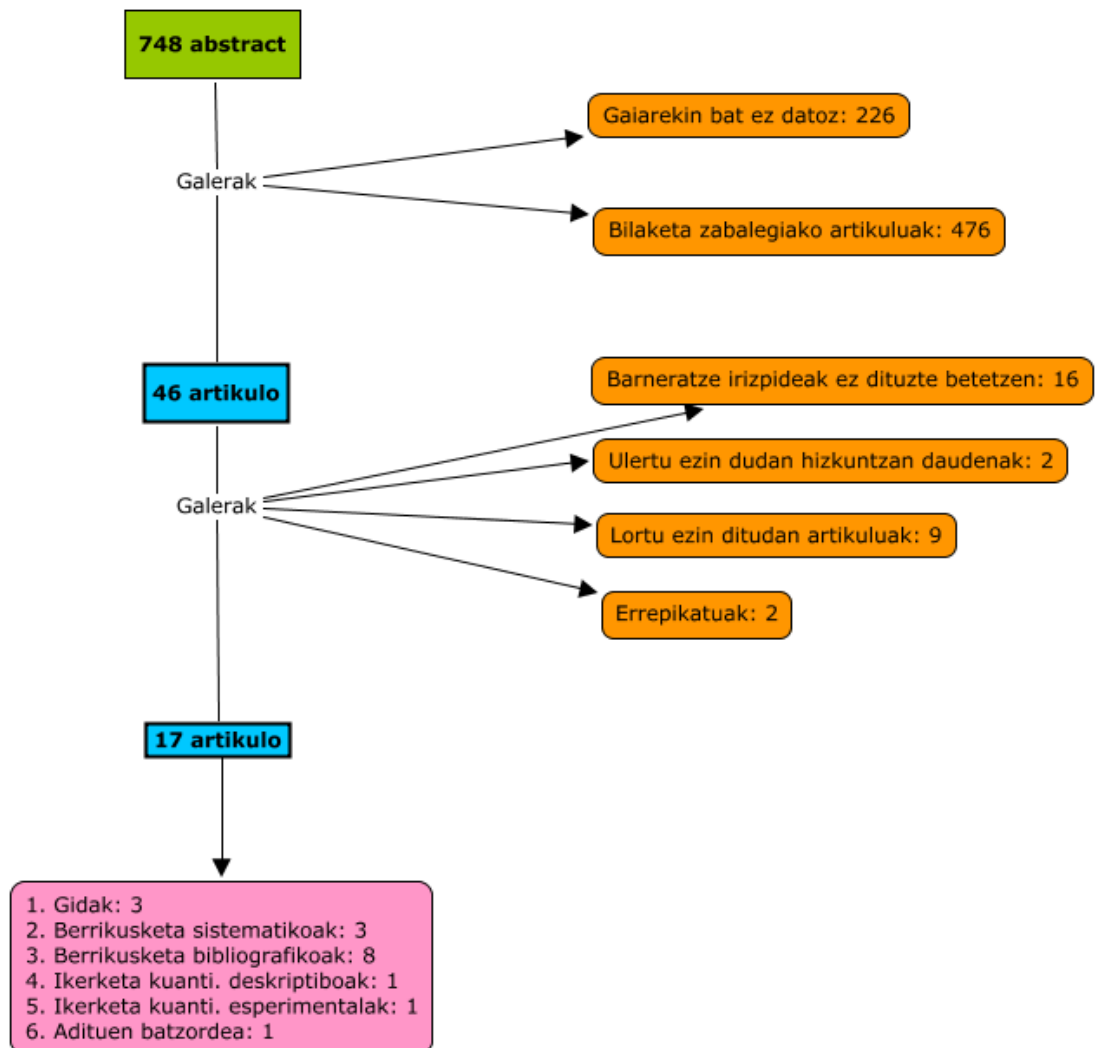
Google academico	Guía de Nutrición en Disfagia - lmserso	112	1	Guia de nutricion para personas con disfagia	14/02/17	Artikuluena bibliografiatik ateratakoak.
Google academico	Evidence-based systematic review: Oropharyngeal dysphagia behavioral treatments. Part III-Impact of dysphagia treatments on populations with neurological disorders Filtro: Hitz zehatzak + 2009	1	1	Evidence-based systematic review Oropharyngeal dysphagia behavioral treatments. Part III-Impact of dysphagia treatments on populations with neurological disorders	03/04/17	Artikuluena bibliografiatik ateratakoak.
Google academico	Canadian stroke best practice recommendations Filtroa: Hitz zehatzak + 2014-2015	54	1	Canadian stroke best practice recommendations: Stroke rehabilitation practice guidelines, update 2015	03/04/17	Artikuluena bibliografiatik ateratakoak.
Google	Intervención nutricional en pacientes con disfagia	1	1	Intervención nutricional en pacientes con disfagia	03/04/17	Artikuluena bibliografiatik ateratakoak.

Dialnet	Disfagia orofaringea Filtro: 2010-2016	32	1	Manejo de pacientes con disfagia	23/01/17	*Gaiarekin bat ez datoz: 31 Nire errebisio bibliografikoa orokorrean iktusaren ondorioz sortutako disfagia garatu duten pazienteei (aurretik ezgaitasunik ez zutena) zuzenduta dago, horren ondorioz, hainbat artikulua baztertu behar izan ditut bilaketa honetan.
Ovid	Deglutition AND Nursing assesment OR Nutrition assesment	2	0	Swallowing: an assessment guide.	24/01/17	*Gaiarekin bat ez datoz: 1 *Barneratze/Kanporatze irizpideak ez dituzte betetzen: 1 Aurkitutako artikulua oso interesgarria da baina 1990.urtekoa da, beraz, ez zait balio.

Ovid	Deglutition disorders AND Nursing assessment OR Nutrition assessment	43	0	<p>Nutrition assessment and intervention in the patient with dysphagia: challenges for quality improvement</p> <p>Dysphagia following acute stroke: an assessment guideline for nurses</p> <p>Promoting evidence-based dysphagia assessment and management by nurses</p> <p>Swallowing: an assessment guide.</p>	24/01/17	<p>*Gaiarekin bat ez datoz: 39</p> <p>*Barneratze/Kanporatze irizpideak ez dituzte betetzen: 2</p> <p>*Lortu ezin diren artikulak: 2</p>
------	--	----	---	---	----------	--

Ovid	Deglutition disorders AND Nursing assessment OR Nutrition assessment AND Stroke	14	0	<p>Dysphagia following acute stroke: an assessment guideline for nurses</p> <p>Deglutition disorders following a stroke: what to attend to in nursing care of the patient</p>	24/01/17	<p>*Gaiarekin bat ez datoz: 12</p> <p>*Barneratze/Kanporatze irizpideak ez dituzte betetzen: 2</p> <p>Bi artikulu ez zituzten barneratze baldintzak betetzen, izan ere, aipatutako biak soilik Germaniar hizkeran zeuden, beraz, ezin izan dira onartu.</p>
------	---	----	---	---	----------	---

4. ERANSKINA – FLUXUGRAMA



5. ERANSKINA: DISFAGIA OROFARINGEOAREN INTERBENTZIO OROKORRAK.

Egilea: Leire Martín Cuadrado. Informazio iturriak: Corcoran L 2005; González LL 2006; Velasco M 2007; Ramritu P 2007; Wieseke A 2008; Sebastian M 2009; Network 2010; Ashbaugh RA 2011; Garcia-Peris P 2012; Gonzalez C 2012; Geeganage C 2012; Hines S 2013; Hebert D 2014; Lembo A 2014; Li M 2015; Goldsmith T 2016.

DISFAGIA OROFARINGEOA	
INTERBENTZIO OROKORRAK	
Bolumen eta testurarekin zerikusia duten interbentzio orokorrak	<ul style="list-style-type: none">• Pazientearen segurtasun testura eta bolumena kontuan hartuz hautatuko dira elikagaiak.• Iktusaren ondoriozko disfagia garatutako paziente hauei eskaini beharreko elikagaiak homogeneoak izan behar dira.• Disfagia duen paziente batean elikagai ezaugarri batzuk guztiz debekatuak egongo dira. Adibidez, ez elikagaiak ezta edariak ere ezin izango dira beroegiak edo hotzegiak egon. Edariak, ez dira oso likidoak izan beharko. Esnea, gehiegizko mukia sor diezaioke pazienteari, eta beraz, ezin zaio gehiegi eskaini. Bestetik, ahoan desegiten diren elikagaiak saihestuko ditugu, hala nola, izoztuta datozen patata frijituak, gelatinak dituzten produktuak, izozkiak eta abar. Gainera testura bikoitzeko elikagaiak, fibrotsuak edo haritsuak, irristakorrak, itsaskorrak, aledunak, lehorrak eta murtxikapen ugari behar dituztenak ekidingo ditugu.• Pazientearen irenste kapazitatearen birbalorazio periodikoa burutzea gomendagarria da, hura aldatu den identifikatzeko.
Ingurunearekin zerikusia duten interbentzio orokorrak	<ul style="list-style-type: none">• Pazientea elikatzeko orduan gune lasaia eskaini behar da, hau da, arreta galerak saihesten dituen gunea.• Elikadura prozesuan zehar, elikatzailleak, pazientea hitz egin ez dezan saiaturko da.• Elikatzeko orduan, pazienteak, ez da nekatuta egon behar eta ez du minik izan behar.

<p>Pertsonaren <u>jarrerarekin</u> zerikusia duten interbentzio orokorrak</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pazientea elikatzeko posiziorik egokiena aulki batean zuzen eserita da, aldaketako eta belaunetako angelua 90º-etan mantenduz, oinak lurrean edo euskarri batean egokituz eta burua toraxerantz pixka bat makurtuz. Kasu batzuetan, buruaren eta bizkarraren posizio egokia bermatzeko, ezinbestekoak izango dira hainbat euskarri erabiltzea. Pazientea eserita mantentzea saila edo ezinezkoa izatekotan, eta oheburu eraisgarria izatekotan, Fowler posizioan jarriko dugu ohean lepoaren eta buruaren lagatzea bermatuz, eta betiere, aurreko kasuan bezala, burua toraxerantz pixka bat flexionatuz. Bi kasuetan, pazientearen burua ezegonkorra izatekotan, zaintzaileak pazientearen bekokia eutsi dezake bere eskuaz lagunduta. Izan ere, ez da gomendatzen lepokoa erabiltzea, pazientearen degluzioa oztopatu dezakeelako. • Pazientea elikatzeko orduan, pertsonaren aurrean eseriko gara bere begien altuerara edo pixka bat beherago. • Disfagia duten paziente orotan, jan ostean, postura zuzen batean mantendu behar ditugu 30-60 minutuz. Ikerketen arabera, jan ostean pazientea 2 orduz postura zuzen batean mantenduz gero, aspirazio intzidentzia %10-ean jaisten da.
<p><u>Igestarekin</u> zerikusia duten interbentzio orokorrak</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional guztiek eta familiak ezagutu behar dituzte paziente horren elikadura ezaugarri egokienak. Horretarako hospitaleratutako edo instituzionalizatutako pazienteetan erabilgarria izan daiteke horren oheburuan (arbela batean, orrialde batean,...) deskribatzea elikagai dentsitate mota eta bolumena. • Ingesta kantitateak monitorizatu behar dira. • Hidratazio eta nutrizio mailak egokiak direlaz ziurtatu behar gara. • Aho higiena burutzeak, listuaren sekrezioaren eta dastamenaren handipena dakar, beraz, egokia izango litzateke hura elikadura burutu baino lehen eta ostean egitea. • Pazientea aho lehorra badu, elikagai edo edari azido edo latzak eskainiko dizkiogu listu sorrera estimulatzeko eta hidratazio egoki bat sustatzeko. • Aho sekrezioak oso lodiak badira eta arazo bat suposatzen badute, entzima proteolitikoak eskaini beharko zaizkio pazienteari jan aurretik, hala nola papaina (zein papaia fruituan edo Paw-Paw zuhaitz tropikalean

agertzen den).

- Egokia da elikagai hotzak, gozoak edo garratzak eskaintzea, izan ere, era errazago batean irensten dituzte. Hala ere, garrantzitsua da jakitea, erreflexu hipertonikoak dituzten pazienteetan, ez direla elikagai hotzak erabili behar.
- Eskaini behar diegun dieta hiperkalorikoa eta nutritiboa izan behar da, burutzen duten ahorakin txikiak eta degluzioan zehar burutu beharreko esfortzu fisikoa konpentsatzeko.
- Pazientea boloa irentsi ostean, denbora txiki bat eman behar zaio hurrengo jaki boloa emateko hainbeste nekatu ez dadin.
- Elikatzailearen ardura da pazientearen bolo irenste bakoitzaren ostean ahoan jakiak gelditzen ez direla konprobatzea.
- Jakiak ahoratzeko orduan, elikatzaileak, ez ditu ahoaren atzealdean kokatuko, hortzak ez ukitzen saiatuko da, likidoak eta solidoak alternatuko du ahoaren garbiketa bermatuz eta pazientea boloa irensten animatuko du.
- Behin elikagaia ahoan izanda, elikadura azkartasuna murrizteko eskariak egingo dizkiogu konstanteki.
- Elikadura momentu bakoitzak ez duela 30 minutu baino gehiago iraun behar, izan ere, denbora hori gaindituta, pazienteak aspiratzeko duen probabilitateak handiagoak dira, elikadurak sorrarazten dion nekea dela eta.
- Pazientea hasierako prozesuan pisatzea egokia da eta gorputz masaren indizea kalkulatzeko, eta aurrerantzean, pazientearen gorputz masa indizearen kontrol jarraitua eramatea. Hasierako momentuan eta pazientea pisatzen dugun guztietan, berebiziko garrantzia du edemak agertu diren monitorizatzea, izan ere, gerta liteke pisua, eta hortaz, gorputz masaren indizea handitzea edema agertzeagatik, horregatik, edema identifikatzen den kasu guztietan, hau erregistratu beharko dugu.
- Iktusa jasan duten pazienteetan, GMI baxuak detektatuz gero, aukera ezin hobea izango litzateke proteinazko edota energiako prestatutako gehigarriak hartzea.
- Toraxa auskultatzea berebizikoa da, biriketako soinu anomaloak identifikatzeko. Izan ere, soinu anomaloak eta sukarrak agertuz gero aspiraziorik egon delaren zeinua izan daiteke.

Disfagia duen pertsonaren
edota horren familiari burutu
beharreko interbentzio
orokorrak

- Disfagia duen pazientearen familiarrei eta zaintzaileei dagokionez, garrantzizkoa da hauek zainketa prozesuetan integratzea, tratamenduaren helburuak haiekin tartekatzea eta heziketa egokia eskaintzea.

6. ERANSKINA – EMAITZEN TAULA

Izenburua eta Egileak	Iturria	Publikazio data eta Lekua	Ikerketa mota	Lagina	Lanaren helburua(k)	Idea nagusiak
Abordaje clínico de la disfagia orofaríngea diagnóstico y tratamiento <i>Velasco MM et al.</i>	Google académico	2007 Barcelona	Berrikusketa bibliografikoa		<ul style="list-style-type: none"> * Disfagiaren detekzioa burutzea * Banakako estrategia terapeutikoa definitzea * Disfagiaren garapena monitorizatzea 	<ul style="list-style-type: none"> * Aspirazio isilen detekzioa pazienteek adierazten dituzten zeinu eta sintomen arabera * Disfagia identifikatzeko test desberdinak * Erizaintza interbentzioak disfagiadun paziente baten aurrean
Assessment and early diagnosis of dysphagia <i>Wieseke A et al.</i>	Science Direct	2008 USA	Berrikusketa bibliografikoa		<ul style="list-style-type: none"> * Disfagiaren epidemiologia aztertzea * Irenste normalaren deskribapena burutzea * Disfagiaren patofisiologia deskribatzea 	<ul style="list-style-type: none"> * Irenste normal baten prozeduraren deskribapena * Disfagia adierazten duten zeinu eta sintomak * Disfagiaren diagnostikoa * Disfagiari zuzendutako elikadura

					* Disfagiaren zeinu eta sintomak deskribatzea * Disfagiaren diagnostikoari buruzko informazioa eskaintzea *Disfagiaren zainketari buruzko informazioa eskaintzea	momenturako interbentzioak
Canadian stroke best practice recommendations: Stroke rehabilitation practice guidelines <i>Hebert D et al.</i>	Google academico	2015 Canada	Gida praktikoa	2012-2015 urte tarteko artikulue n errebisia eta gaian adituak diren profesio nalen kolaborazioa	*Iktus osteko zainketak deskribatzea	* Iktus osteko praktika hobereen deskribapena

<p>Disfagia en pacientes con enfermedad cerebrovascular <i>Barbié A et al.</i></p>	<p>Scielo</p>	<p>2009 La Habana</p>	<p>Berrikusketa bibliografikoa</p>		<p>*Iktusa duen pazientean disfagiaren identifikazio azkarra * Disfagiaren konplikazioak murrizten dituzten ekintza terapeutikoak aplikatzea</p>	<p>*Irenstearen fisiologia *Erizaintza interbentzioak disfagiadun paziente baten aurrean</p>
<p>Effect of feeding management on aspiration pneumonia in elderly <i>Li M et al.</i></p>	<p>Science Direct</p>	<p>2015 China</p>	<p>Ikerketa kuantitatibo esperimental</p>	<p>Hospital eraturak o disfagia zuten 40 paziente</p>	<p>*Ikertzea disfagia duten pazienteetan elikadurari buruzko segurtasun interbentzioak eta dieta egokia</p>	<p>*Disfagiari buruzko informazioa *Disfagiaren screening-a * Elikaduran interbentzioak disfagiadun paziente baten aurrean *Aspirazioaren tratamendua</p>

<p>Evidence-based systematic review Oropharyngeal dysphagia behavioral treatments. Part III- Impact of dysphagia treatments on populations with neurological disorders <i>Frymark T et al.</i></p>	<p>Google academico</p>	<p>2009 EEUU</p>	<p>Berrikusketa sistematikoa</p>	<p>7 ikerketa; 820 paziente (Martxo a 2007 - Apirila 2008)</p>	<p>* Disfagiari zuzendutako interbentzioen burutzea ebidentzian oinarrituta</p>	<p>* Disfagiari zuzendutako interbentzioen deskribapena</p>
--	-------------------------	----------------------	----------------------------------	--	---	---

<p>Guía de nutrición para pacientes con disfagia <i>González C et al.</i></p>	<p>Google académico</p>	<p>2012 España</p>	<p>Gida praktikoa</p>		<p>*Iktusa jasan eta disfagia garatu duen pazienteari nutrizio egokia ahalbidetzeko informazioa eskaintzea</p>	<p>*Iktusa jasan eta disfagia garatu duen pazienteari nutrizio egokia ahalbidetzeko informazioa</p>
<p>Identification and nursing management of dysphagia in individuals with acute neurological impairment: a systematic review <i>Hines S et al.</i></p>	<p>The Cochrane library</p>	<p>2014 Australia</p>	<p>Berrikusketa sistematikoa</p>	<p>15 ikerketa kuantitatibo</p>	<p>*Asaldura neurologikoa jasan duen eta disfagia garatu duen helduaren identifikazioa eta erizain zainetak aztertzea ebidentzia hoberenaz baliatuz</p>	<p>*Irenstearen fisiopatologia *Disfagiaren erizain identifikazioa eta balorazioa *Disfagiaren zeinu eta sintomak *Bronkoaspirazioa jasateko arrisku faktoreak *Erizaintza interbentzioak disfagiadun paziente baten aurrean</p>

<p>Intervención nutricional en pacientes con disfagia <i>Ashbaugh RA et al.</i></p>	<p>Google</p>	<p>2011 Madrid</p>	<p>Adituen batzordea</p>	<p>Disfagia gaiaren aditu interdisziplinaren batzordea</p>	<p>* Disfagia duen pazienteak jasotzen dituen interbentzio nutrizionalak deskribatzea</p>	<p>* Disfagiaren interbentzio nutrizionalak</p>
<p>Interventions for dysphagia and nutritional support in acute and subacute stroke <i>Geeganage C et al.</i></p>	<p>The Cochrane library</p>	<p>2012 Nottingham</p>	<p>Berrikusketa sistematikoa</p>	<p>33 ikerketa non guztira 6779 paziente parte hartu zuten</p>	<p>*Iktusa jasan duten pazienteetan disfagiaren tratamenduaren interbentzioen eta nutrizio/hidratazio gehigarrien efikazia behatzea</p>	<p>*Iktusa jasan duen eta disfagia garatu duen paziente bateko nutrizio aukera desberdinak</p>

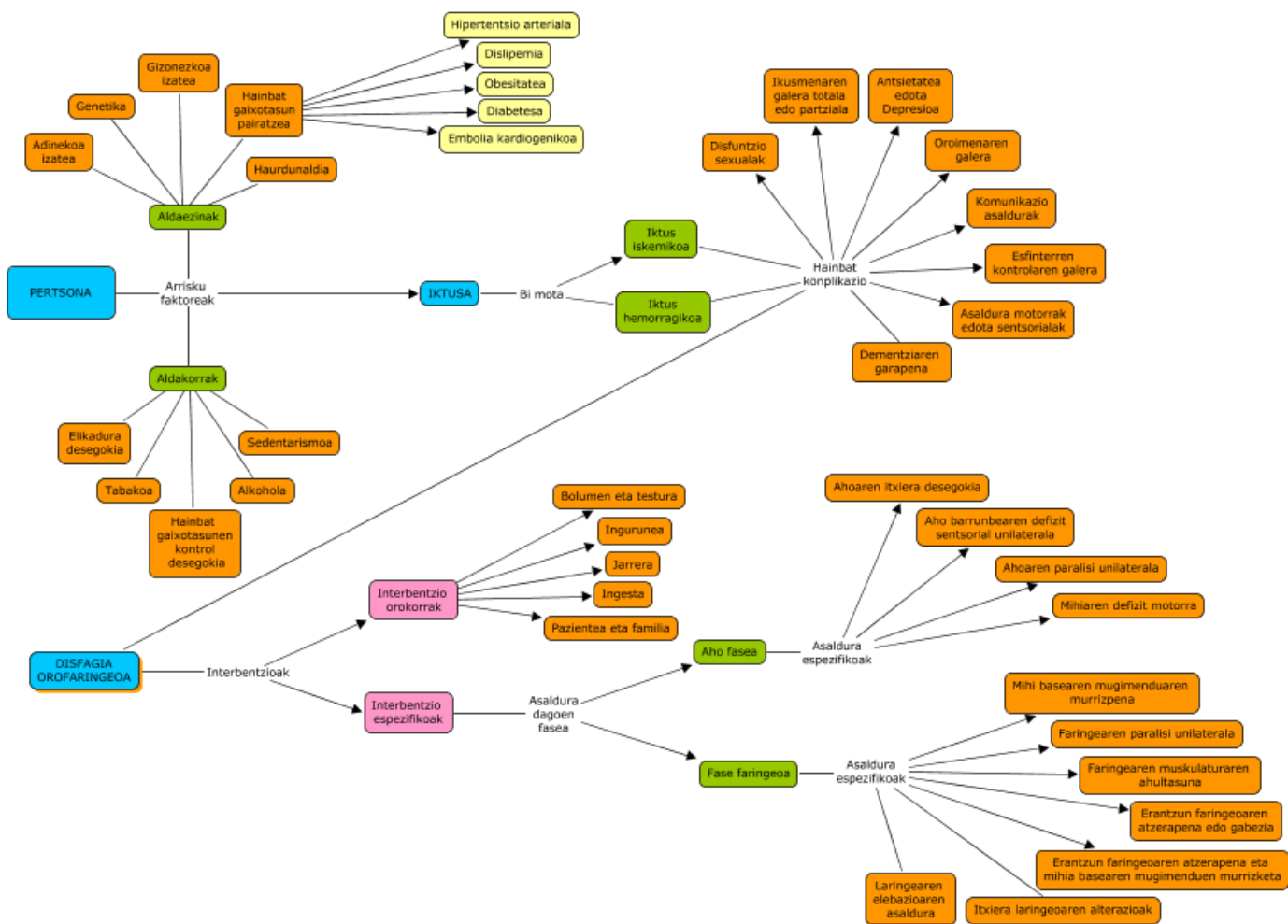
<p>La disfagia del ictus agudo: Actuaciones de enfermería <i>Sebastián ML et al.</i></p>	<p>CUIDEN</p>	<p>2009 Barcelona</p>	<p>Ikerketa kuantitatibo deskriptiboa</p>	<p>60 paziente</p>	<p>*Disfagia detektatu ostean erizainek burutzen dituzten ekintza analizatu *Disfagiadun pazienteei burututako ekintzak adostu ospitalerapen eta alta momentuan</p>	<p>*MECV-V testari buruzko interbentzioen deskribapena</p>
<p>Management of patients with stroke Identification and management of dysphagia <i>Scottish Intercollegiate Guidelines Network</i></p>	<p>Google académico</p>	<p>2010 Scotland</p>	<p>Gida klinikoa</p>		<p>*Iktusa jasan berri duen eta disfagia garatu duen pertsonaren identifikazioa eta maneia</p>	<p>*Iktusaren eta disfagiaren definizioa *Disfagiaren ondorioz ager daitezkeen arazoak *Disagiaren zainketa *Disfagiadun pazientearen dieta egokia</p>

<p>Manejo de los pacientes con disfagia <i>García-Peris P et al.</i></p>	<p>Dialnet</p>	<p>2012 Madrid</p>	<p>Berrikusketa bibliografikoa</p>		<p>*Disfagiari buruzko informazio orokorra eskaini *Disfagia duten pazienteei eman beharreko zainketei buruzko informazioa eskaini</p>	<p>*Disfagiak eragiten duen desnutrizioari buruzko datuak *Disfagia orofaringeari eta esofagikoari buruzko desberdintasunak *Disfagia buruzko prebalentzia *Disfagia diagnostikatzeko testak *Disfagia duen paziente batek elikatzeko orduan jaso behar dituen zainketak</p>
<p>Nutrition and hydration tips for stroke patients with dysphagia <i>Corcoran L</i></p>	<p>PubMed</p>	<p>2005 Nottingham</p>	<p>Berrikusketa bibliografikoa</p>		<p>*Iktusa jasan ostean disfagia garatu duten pazienteei nutrizio eta hidratazio egokia eskaintzea</p>	<p>*Aspirazio zeinu eta sintomak *Nutrizio egokia burutzen hari den identifikatzeko egin beharreko monitorizazioa *Erizaintza interbentzioak disfagiadun paziente baten aurrean</p>

<p>Oropharyngeal dysphagia: Clinical features, diagnosis, and management <i>Lembo AJ</i></p>	UpToDate	2015 EEUU	Berrikuseta bibliografikoa		<p>* Disfagia orofaringearen klinikari, diagnostiko erei eta maneiuari buruzko informazioa eskaintzea</p>	<p>*Disfagia orofaringeoari buruzko klinika * Disfagiaren diagnostikoa * Disfagia orofaringeoa duen paziente baten nutrizio egokira zuzendutako interbentzioak * Disfagia orofaringeoa duten pazienteei zuzendutako informazioa</p>
<p>Swallowing disorders and aspiration in palliative care: Assessment and strategies for management <i>Goldsmith T et al.</i></p>	UpToDate	2016 Massachusetts	Berrikuseta bibliografikoa		<p>*Informazio berriena eman disfagia duten pazienteen maneiuari dagokionez</p>	<p>*Disfagiaren identifikazioa *Aho higienearen maneiuia *Disfagiaren araberako dieta egokiaren aukeraketa *Disfagiaren ebaluazio instrumentala *Disfagiadun pazientearen elikadura egokia burutzeko interbentzioak *Disfagia duen paziente batek jaso ditzakeen elikadura motak</p>

<p>Tratamiento nutricional de la disfagia orofaríngea <i>González LL et al.</i></p>	<p>Science Direct</p>	<p>2006 España</p>	<p>Berrikusketa bibliografikoa</p>		<p>* Disfagia zuzendutako deskribatzea orofaringeoari interbentzioak</p>	<p>*Disfagia orofaringeari buruzko datuak * Disfagia orofaringeoaren diagnostikoa * Disfagia orofaringeoaren interbentzio nutrizionala</p>
---	-----------------------	------------------------	------------------------------------	--	--	--

7. ERANSKINA – ZUHAITZ KATEGORIALA



8. ERANSKINA – TESTU KUANTITATIBOAREN ANALISI KRITIKOA

ARTIKULUA: Effect of feeding management on aspiration pneumonia in elderly			
eta	Helburuak edota hipotesia ondo definituak daude?	BAI	Helburua ondo planteatuta dago, izan ere, ikerketan zehar burutzen diren datuen analisia, eta beraz, ikerketa, helburua lortzera zuzenduta baitaude.
Helburua Hipotesia		Ez	
Diseinua	Erabilitako diseinua ikerketaren helburuarekiko edota hipotesiarako aproposa da?	BAI	Gutzizko lagina disfagia duten 40 pazienteetako da. Pazienteak bi taldetan sailkatzen distuzte, alde batetik, kontrol talde bat (20 pazienteekin) hauei ohiko dieta eskaintzen zitzaien disfagia graduaren arabera, eta bestetik, interbentzio talde bat (beste 20 pazienteekin) hauei dieta biguna eskaintzen zitzaien eta elikadurari egokia burutzeari zuzendutako interbentzioak (postura, elikaduraren denboraren kontrola, elikadura metodoa,...). Gainera, bi talde hauen pazienteak ezaugarri oso antzerakoak dituzte (hau da, adina, sexua, gainontzeko gaixotasunak, ohitura nutrizionalak, disfagia gradua,... antzekoak dira). Beraz, ikerketa kuantitatibo honen diseinua egokia da deskribatzen diren elikadura interbentzioen eraginkoratasuna frogatzen dutelako.
		Ez	

Biztanleria eta Lagina	Interbentzio ikerketa edo ikerketa esperimentalak baldin bada: Interbentzioa egokia dela segurtatu dezakezu? Interbentzioa era sistematiko batean ezarri dadin neurriak ezartzen dira?	BAI Ez	Pazienteak 3 hilabete horietan zehar dieta egokia eskaintzen zaie eta planteatutako interbentzioak era egokian burutzen zaizkie, izan ere, ikerketa honetan parte hartzen duten profesionalak alde aurretik interbentzio hauen jarraibideeta hezitzen dira.
	Biztanleria identifikatzen eta deskribatzen da?	BAI Ez	Taula batean sailkatzen ditu pazienteak eta horien hainbat datu adierazten ditu: sexua, urteak, aurrekari koronarioak, aurrekari hipertentsiboak, asaldura kardiakoak, COPD, arnas asaldurak, garun disfuntzioak, iktus sekuelak, parkinson gaixotasuna, diabetes gaixotasuna eta Caiteng's rating method testan ateratako baremoa.
	Laginaren aukeraketa estrategia egokia da?	BAI Ez	Gune kontrolatu bateko pazienteak baitira, eta horren ondorioz, ziurtatu dezakegu gauzak ikerketak aipatzen dituen bezala burutuko direla.
Ziurtatu daiteke ikerketan laginaren tamaina edo pertsonen kantitatea edo ikerketan parte hartu behar duten kasuen kantitatea kalkulatu egin dela?	Bai EZ	Eztabaida atalean adierazten da ikerketaren limitazioaren ondorioz lagina ezin izan zela handiagoa izan, horren ondorioz, emaitz hauen ebidentzia pixka bat mugatuta dago. Hala ere, lan honen emaitzetan erabili da ikerketan	

			ematen diren interbentzioetan ez baitago alde handirik aurkitu diren ebidentzia handiko artikuluetan agertzen diren interbentzioekin.
Faktore aldagarrien kontrola	Ziurtatu desakezu datuak era egoki batean neurtuta daudela?	BAI Ez	Nire aburuz, bai. 2.taulan kontrol taldea eta interbentzio talde agertzen dira, eta datu horiekin batera, interbentzioak burutu aurreko eta osteko aspirazio ondoriozko pneumonia kopurua agertzen dira.
Zehiartasunaren kontrola	Ikerketa eraginkortasun edo erlaziozkoa bada: Ziurtatu dezakezu interbentzio taldea eta control taldea homogeneoak direla faktore aldakorrekiko?	BAI Ez	1.taulan agertzen diren datuei esker.
	Ikerketa eraginkortasun edo erlaziozkoa bada: Existitzen dira ikertzailea edota ikertutako pertsona itsuten dituzten estrategiarik?	BAI Ez	Bai kontrol bai interbentzio taldeko pazienteei disfagiaren gradua neurtzen baitzaie eta beraiek ez dakitelako zein interbentzio jaso behar dituzten interbentzio taldean egotekotan.
Emaitzak	Emaitzak, eztabaida eta ondorioak ikerketan planteatutako galderari edota hipotesiari erantzuten diote?	BAI Ez	Ikus dezakegu nola aspirazioaren ondoriozko pneumonia kopurua murriztu diren kontrol taldekoekin konparatuz pazienteetan planteatutako interbentzioak jarraitu ostean.

Bukaerako balorazioa	Ikerketa hau erabiliko zenuke zure amaierako berrikusketarako?	<p>BAI</p> <p>Ez</p>	<p>Biztanleria eta lagin atalean aipatu dudanagatik.</p> <p>Bestetik, ikerketaren helburua lortu baita, izan ere, deskribatutako interbentzioak burutuz ikerketan lortu dute disfagiagatik agertzen diren aspirazio ondoriozko pneumonien kantitatea murriztea.</p>
----------------------	--	-----------------------------	---