



Mellores prácticas recomendadas para a afasia

Preámbulo

A afasia é un trastorno da comunicación adquirido como resultado dun dano nas áreas da linguaxe do cerebro. Xeralmente é debido a un ictus pero pode ter outras etioloxías traumáticas ou tumorais, entre outros. A afasia caracterízase por deficiencias nas distintas modalidades da linguaxe incluíndo a fala, a comprensión, a lectura e a escritura. Por mor da penetrante importancia da comunicación na vida diaria, a afasia normalmente ten un impacto negativo nas relacións sociais, a participación e o benestar. As persoas con afasia preservan a intelixencia previa, pero as dificultades na comunicación poden enmascarala. Nunca se debería asumir que unha persoa con afasia sexa mentalmente incompetente. As persoas con afasia normalmente poden tomar decisións e participar en actividades se a información ou actividades se realizan de forma accesible.

As persoas con afasia teñen dereito a ser tratadas con dignidade e respecto e a participar ó mesmo nivel na asistencia sanitaria que os individuos sen afasia (incluíndo obter información e participar na toma de decisións relevantes persoalmente). As persoas con afasia e os seus familiares teñen dereito ós servizos relevantes deseñados para que o individuo mellore a súa capacidade de comunicación e a participación nas actividades cotiás elixidas. Os servizos sanitarios para persoas con afasia deben estar centrados na persoa e ser colaborativos.

A continuación móstranse as "recomendacións de boas prácticas" para a asistencia sanitaria ou servizos comunitarios que inclúen persoas con afasia. Estas foron compiladas a partir de diversas fontes arredor do mundo. As fontes orixinais cítanse xunto co nivel de recomendación / evidencia mencionados nas fontes. As fontes non se citan directamente. En lugar diso, os temas que aparecen están resumidos para dar unha visión mais representativa. Para máis detalles sobre os niveis de evidencia, por favor, consulte os documentos orixinais. Nótese que a maioría das recomendacións proveñen de directrices xerais sobre ictus, en vez de outras etioloxías ou orientacións específicas de afasia.

Recomendacións de mellores prácticas para Afasia

Aphasia United

- 1. Tódolos pacientes con dano cerebral ou enfermidade cerebral progresiva deberían ser avaliados para detectar posibles trastornos na comunicación.**
1,2,3,5,7,8,9 (Nivel C)
- 2. As persoas en risco de teres déficits na comunicación deben ser avaliados por un profesional cualificado (determinado por cada país). A avaliación debería ir máis aló do uso de medidas de detección para determinar a natureza, severidade e consecuencias persoais do trastorno de comunicación esperado.**
1,2,3,4,5,6,8,9 (Nivel B, C).
- 3. As persoas con afasia deben recibir información sobre a afasia, a etioloxía da afasia (por exemplo, ictus) e as opcións para o tratamento.** ^{1,5,6,7,8,9} (Nivel A-C) Isto aplícase a tódalas fases da asistencia sanitaria dende a etapa agudas á crónica.
- 4. Ningunha persoa con afasia debe ser dada de alta nos servizos sen algún medio para comunicar as súas necesidades e desexos (por exemplo, usar AAC, soportes visuais, compañeiros de conversa adestrados) ou un plan documentado sobre como e cando se vai chegar a este obxectivo.** (Nivel: punto de boas prácticas).
- 5. As persoas con afasia deben ter acceso a terapias intensivas e individualizadas deseñadas para ter un impacto significativo na comunicación e na vida cotiá.**
1,2,3,4,5,6,7,8,9 (Nivel A-BP dependendo do enfoque, a intensidade, e o tempo). Esta intervención debería ser deseñada e proporcionada baixo a supervisión dun profesional cualificado.
 - a. A intervención debería consistir en terapia orientada ás deficiencias, formación compensatoria, terapia de conversa, terapia orientada á funcionalidade / participación, intervención ambiental e / ou formación en soportes de comunicación ou comunicación aumentativa e alternativa (AAC).**
 - b. A administración pode incluír a terapia individual, a terapia en grupo, a telerehabilitación e / ou o tratamento asistido por ordenador.**
 - c. Tanto os individuos con afasia debida a condicións estables (por exemplo, ictus) así como a formas progresivas de dano cerebral poden beneficiarse das intervencións.**

- d. Os individuos con afasia debida a ictus ou outras formas estables de dano cerebral poden beneficiarse das intervencións tanto nas fases agudas e crónicas da recuperación.**
- 6. Deberíase proporcionar adestramento ós compañeiros de conversa para mellorar a comunicación das persoas con afasia. ^{1,2,3,5,8} (Nivel A, B)**
- 7. As familias ou cuidadores das persoas con afasia deben incluírse no proceso de rehabilitación. ^{1,2,3,4,5,7, 8,9} (Nivel A-C)**
- **As familias e os cuidadores deben recibir formación e apoio sobre as causas e consecuencias da afasia. (Nivel A)**
 - **As familias e os cuidadores deben aprender a comunicarse coa persoa con afasia. (Nivel B)**
- 8. Os servizos para persoas con afasia deben ser culturalmente apropiados e relevantes a nivel persoal. ^{1,2,5,8} (Nivel: Punto de boas prácticas)**
- 9. Tódolos profesionais sanitarios e os traballadores sociais que en contacto con persoas con afasia a través de todo o proceso (é dicir, dende os cuidados agudos ata o final da vida) deben recibir formación sobre afasia e adestramento para facilita-la comunicación nas persoas con afasia. ^{2,3} (Nivel C)**
- 10. As informacións destinadas ás persoas con afasia deben estar dispoñibles en formatos axeitados para a afasia / ser accesibles dende un punto de vista comunicativo. ^{1,3,5,7,8} (Nivel C)**

Niveis de recomendación / evidencia

Nivel A: Pódese confiar nos resultados de investigacións previas para guiar a práctica.

Nivel B: Pódese confiar nos resultados de investigacións previas para guiar a práctica na maioría das situacións.

Nivel C: Os resultados de investigacións previas proporcionan un apoio para a recomendación.

Nivel D: Os resultados de investigacións previas son febles.

Punto de boas prácticas: As recomendacións baséanse na opinión de expertos ou no consenso entre profesionais.

Fontes primarias para as recomendacións das mellores práctica para a afasia

1. National Health and Medical Research Council Clinical Centre for Research Excellence in Aphasia Rehabilitation (CCRE) (2014). Australian Aphasia Rehabilitation Pathway. <http://www.aphasiapathway.com.au/>
2. Intercollegiate Stroke Working Party. *National clinical guideline for stroke*, 4a edición. Londres: Royal College of Physicians, 2012.

3. Lindsay MP, Gubitz G, Bayley M, Hill MD, Davies-Schinkel C, Singh S, y Phillips S. Canadian Best Practice Recommendations for Stroke Care (Update 2012). On behalf of the Canadian Stroke Strategy Best Practices and Standards Writing Group. Ottawa, Ontario Canada: Canadian Stroke Network.
4. Miller, E., Murray, L., Richards, L., Zorowitz, R., Bakas, T., Clark, P. Billinger, y S. (2010). Comprehensive Overview of Nursing and Interdisciplinary Rehabilitation Care of the Stroke Patient: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Stroke*. 2010;41:2402-2448.
Descargado de <http://stroke.ahajournals.org/>
5. National Stroke Foundation Australia (2010) Clinical guidelines for stroke prevention and management. Melbourne, Australia.
http://strokefoundation.com.au/site/media/clinical_guidelines_stroke_managment_2010_interactive.pdf
6. Royal College of Speech & Language Therapists (2005).RCSLT Clinical Guidelines.
7. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (2010) Management of patients with stroke: Rehabilitation, prevention and management of complications, and discharge planning A national clinical guideline. Edinburgo, Escocia. <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign118.pdf>
8. Stroke Foundation of New Zealand and New Zealand Guidelines Group. Clinical Guidelines for Stroke Management 2010. Wellington: Stroke Foundation of New Zealand; 2010.
<http://www.stroke.org.nz/resources/NZClinicalGuidelinesStrokeManagement2010ActiveContents>
9. US Veteran's Administration / Department of Defense (2010). Management of Stroke: VA/DoD Clinical Practice Guideline.
<http://www.healthquality.va.gov/guidelines/Rehab/stroke/online/>