

# 2021



## [5È. AUDIT CLÍNIC DE L'ICTUS. CATALUNYA 2018/19]

La millora i el manteniment continu de la qualitat de l'atenció als malalts amb ictus agut requereix una avaluació periòdica de la pràctica clínica. Els Audits de l'Ictus són l'instrument avaluatiu del PDMVC. La millora dels seus resultats pretén garantir la millora dels resultats dels pacients.

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat de dret públic adscrita al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya que actua al servei de les polítiques públiques. L'AQuAS té la missió de generar coneixement rellevant mitjançant l'avaluació i l'anàlisi de dades per a la presa de decisions amb la finalitat de contribuir a la millora de la salut de la ciutadania i la sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya. L'AQuAS és membre fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA) i de la International School on Research Impact Assessment (ISRIA), és membre corporatiu de la Health Technology Assessment International (HTAi), del grup Reference site "quatre estrelles" de l'European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing de la Comissió Europea, del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), del grup de Recerca en Avaluació de Serveis i Resultats de Salut (RAR) reconegut per la Generalitat de Catalunya i de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC) i és Unitat Associada a INGENIO (CSIC-UPV). L'any 2019 AQuAS ha estat reconeguda amb la medalla Josep Trueta al mèrit sanitari per part del Govern de la Generalitat de Catalunya.

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Pla director de les malalties vasculars cerebrals. 5è Audit clínic de l'ictus. Catalunya 2018/2019. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2021.

Les persones interessades en aquest document poden adreçar-se a:

Pla director de les malalties vasculars cerebrals. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Roc Boronat, 81-95 (segona planta). 08005 Barcelona

Tel.: 93 551 3906 | Fax: 93 551 7510 | [pdictus.salut@gencat.cat](mailto:pdictus.salut@gencat.cat) | <http://aquas.gencat.cat> |

© 2021, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Primera edició: Barcelona, febrer 2021



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional. La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

## Autoria

### **Mercè Salvat-Plana**

Pla director de les malalties vasculars cerebrals

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) CIBERESP (AQuAS)

### **Natàlia Pérez de la Ossa**

Pla director de les malalties vasculars cerebrals Hospital Germans Trias i Pujol

## Revisors externs

### **Miquel Gallofré**

Fundació Ictus

### **Sònia Abilleira**

Institut Català de la Salut

### **Rosa Suñer**

Departament d'Infermeria. Facultat d'Infermeria. Universitat de Girona

### **Rosa Vivanco**

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

## Col·laboradors

### **Jordi Cortés**

Universitat Politècnica de Catalunya

### **Mercè Ayesta**

Fundació Ictus

### **Guillem Gallofré**

Pla director de les malalties vasculars cerebrals

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

## Agraïments

A totes les infermeres i professionals que han participat en la recollida de dades (veure Annex 6)

## Declaració de conflicte d'interès

Els autors declaren no tenir cap conflicte d'interès en relació amb aquest document

## Índex de continguts

<b>Resum executiu</b>	<b>5</b>
<b>Introducció</b>	<b>6</b>
<b>Objectius</b>	<b>6</b>
<b>Metodologia</b>	<b>6</b>
<b>Resultats</b>	<b>7</b>
<i>Hospitals participants i pacients aportats</i>	7
<i>Descripció de la mostra: Com son els pacients?</i>	7
<i>Descripció de l'episodi</i>	9
<i>Descripció de l'alta</i>	13
<i>Compliment dels indicadors de qualitat</i>	14
<i>Evolució del compliment dels indicadors de qualitat en els cinc Audits de l'ictus</i>	16
<b>Conclusions</b>	<b>18</b>
<b>Annexos</b>	<b>20</b>
<i>Annex 1. Compliment dels indicadors i resultats a l'alta. Dades desagregades per hospitals</i>	20
<i>Annex 2. Compliment dels indicadors, dades desagregades per tipus d'hospital</i>	40
<i>Annex 3. Metodologia</i>	45
<i>Annex 4. Definició dels indicadors de qualitat</i>	49
<i>Annex 5. Variables incloses al 5è Audit de l'ictus</i>	51
<i>Annex 6. Participants i agraïments</i>	53
<i>Annex 7. Abreviatures</i>	56

### Dades a destacar

S'han auditat 4.008 casos ingressats per ictus agut entre 2018 i 2019. El període d'estudi s'ha ampliat a 6 mesos, en períodes de 1 mes i mig al llarg de 12 mesos, similars per a tots els centres. L'obtenció prospectiva de dades s'ha realitzat majoritàriament per infermeres de cada hospital.

La mediana del temps entre l'inici dels símptomes i l'arribada a urgències va ser de 2,1 hores. El 72% dels casos van arribar a l'hospital dins les primeres quatre hores i mitja.

Respecte al 4t Audit:

- Augmenten els ingressos en Unitat d'ictus agut (44,2% a 61,3%), les activacions del Codi Ictus (42,9 a 61,4; realitzades pel SEM de 43,4 a 67,8%) i els tractaments de reperfusió (16% a 30% dels ictus isquèmics)
- Augmenta el nombre de pacients en els que es diagnostica durant l'ingrés una fibril·lació auricular no coneguda prèviament (7% a 18,8%).
- Hi ha un lleuger augment de les pneumònies (6% a 8%) i baixa la mortalitat intrahospitalària (12% a 9%).
- Sis indicadors de qualitat milloren significativament, tres 3 indicadors es mantenen i 3 indicadors empitjoren.

Destaca una important millora en alguns indicadors de qualitat rellevants com són la realització del test de disfàgia, l'avaluació del perfil lipídic, l'educació sanitària als pacients i familiars, el registre de l'etiologia de l'ictus i la utilització d'escales neurològiques. Es necessiten accions de millora dels indicadors següents: pauta d'antitrombòtics abans de 48 hores, mobilització precoç i avaluació de l'estat d'ànim. L'estat d'ànim s'avalua en un baix percentatge i es fa servir una gran variabilitat d'eines de mesura.

## Introducció

L'ictus a Catalunya és la segona causa de mort i la primera causa mèdica de discapacitat. Cada any a Catalunya ingressen per ictus agut als hospitals del Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), al voltant de 13.500 persones.

La publicació de les "Guies de l'Ictus" de Catalunya l'any 2005 va ser punt de partida del projecte de millora de la qualitat de l'atenció hospitalària a les persones que han patit un ictus. Des de llavors és mandat del Pla Director de les malalties vasculars cerebrals (PDMVC) vetllar pel manteniment i millora de la qualitat de l'atenció duent a terme els Audits clínics de l'ictus (ACI) i el retorn de la informació que se'n desprèn, completant així l'estratègia de qualitat.

L'Audit clínic suposa la realització d'avaluacions periòdiques del seguiment de les recomanacions més rellevants de la Guia de pràctica clínica (GPC) de Catalunya i de les Guies de la European Stroke Organisation (ESO-Stroke Guidelines). Els Audits de l'ictus pretenen mantenir els elevats patrons de qualitat de l'atenció aguda assolits als hospitals del SISCAT, identificar aspectes amb marge de millora i plantejar, conjuntament amb els professionals dels hospitals implicats, accions específiques en àrees potencialment deficitàries, a partir de la comparació amb les edicions anteriors i amb estàndards internacionals de qualitat.

A diferència dels anteriors Audits, en la present edició, s'ha ampliat la recollida de dades amb el consegüent augment del nombre de casos i una major participació d'investigadores en el treball de camp.

## Objectius

Els objectius del cinquè Audit de l'ictus són:

- Avaluar l'atenció hospitalària al malalt amb ictus agut, en temps quasi real, als hospitals del SISCAT l'any 2018-2019, a partir de les dades obtingudes en el cinquè Audit de l'ictus.
- Comprovar l'estat d'implementació de les recomanacions de les GPC de l'ictus a la pràctica clínica.
- Avaluar l'evolució de l'adherència als indicadors de qualitat comparant els resultats dels cinc Audits Clínics de l'Ictus realitzats, i valorar l'existència de diferències entre centres.
- Plantejar accions de millora basades en els resultats obtinguts.

## Metodologia

La mostra auditada és de 4.008 casos corresponents als ingressos consecutius en un mateix període de temps per a tots els hospitals participants, que suposen el 63,1% dels pacients amb ictus declarats al CMBD-AH del període. Han participat a l'Audit 38 dels 50 hospitals del SISCAT que ingressen pacients amb ictus agut. S'han obtingut dades prospectives d'un total de sis mesos d'ingressos repartits en quatre etapes de mes i mig entre el 15 d'octubre de 2018 i el 15 de novembre de 2019, cobrint les diferents estacions de l'any. A cada hospital, l'Audit l'han realitzat infermeres coneixedores del pacient neurològic. El detall de la metodologia emprada en la realització de l'ACI5 es pot consultar al final del document en l'apartat d'annexos (veure annex-

3).

## Resultats

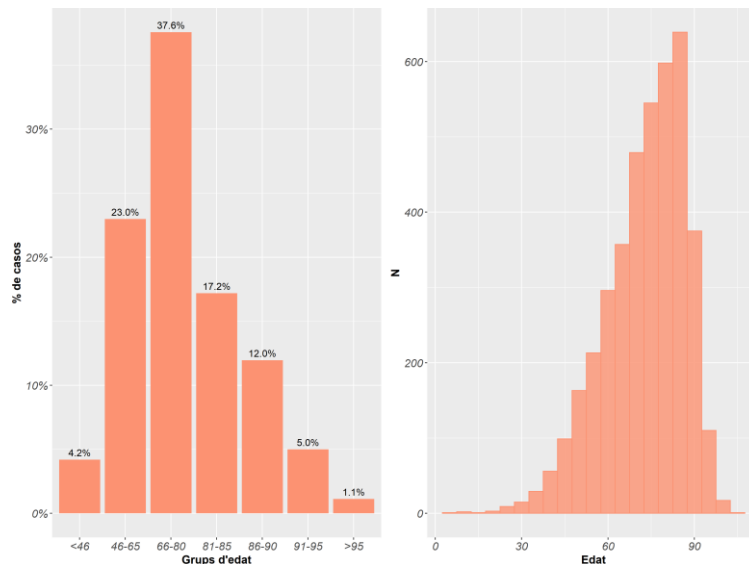
### Hospitals participants i pacients aportats

Centre	Tipus	Pacients
Hospital Universitari Vall d'Hebron	CTI	456
Hospital Universitari de Bellvitge	CTI	396
H. U. Germans Trias i Pujol de Badalona	CTI	304
Hospital Clínic de Barcelona	CTI	276
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	CTI	263
Hospital U. Doctor Josep Trueta de Girona	CPI	263
Parc Taulí Hospital universitari de Sabadell	CPI	211
Hospital del Mar de Barcelona	CTI	177
Hospital Univ. Joan XXIII de Tarragona	CPI	171
Hospital U. Arnau de Vilanova de Lleida	CPI	164
Hospital Moisès Broggi	CPI	129
Althaia Centre Hospitalari de Manresa	CPI	129
Hospital de Mataró	HC_TI	119
Hospital Universitari Mútua de Terrassa	CPI	98
Hospital Universitari de Vic	HC_TI	95
Hospital General de Granollers	HC_TI	82
Fundació Hospital Residència Sant Camil	HC_TI	69
Hospital Universitari Sant Joan de Reus	HC	56
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa	CPI	52
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès	HC_TI	52
HG Parc Sanitari S. Joan Déu - S. Boi	HC	45
Hospital Sant Joan de Déu (Martorell)	HC	43
Hospital de Palamós	HC_TI	42
Hospital del Vendrell	HC	36
Hospital Sagrat Cor de Barcelona	HC	34
Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella	HC	32
Pius Hospital de Valls	HC	31
Hospital de Viladecans	HC	25
Hospital de Figueres	HC_TI	25
Hospital de Terrassa	HC	22
Hospital de Sant Celoni	HC	20
Hospital Municipal de Badalona	HC	17
Hospital Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona	HC	15
Hosp. d'Olot i Comarcal de la Garrotxa	HC_TI	14
Hospital de Mollet	HC	13
Hospital Comarcal de Blanes	HC	12
Hospital Plató	HC	12
Hospital Comarcal del Pallars	HC_TI	8

CTI: Centre Terciari Ictus; CPI: Centre Primari Ictus; HC\_TI: Hospital Comarcal TELEICTUS; HC: Hospital Comarcal

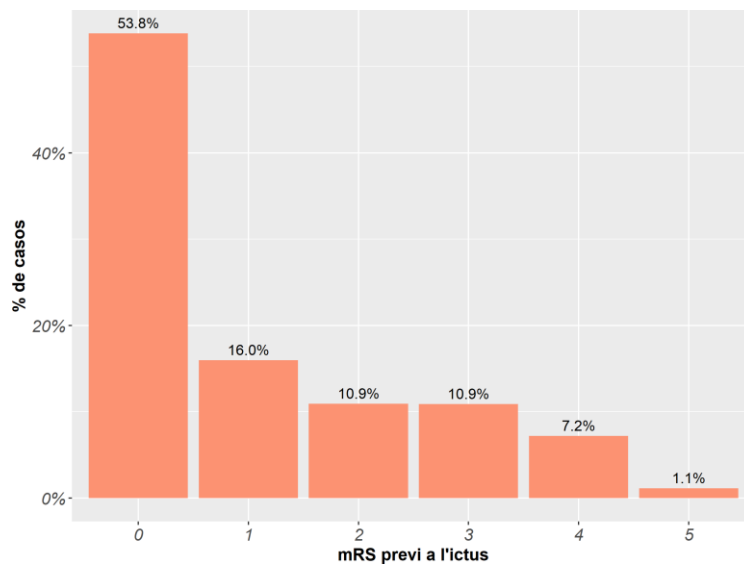
### Descripció de la mostra: Com son els pacients?

Aquesta **5a edició de l'Audit** ha registrat un total de 4.008 casos. Pel que fa a la distribució per **sexe**, 1.748 (43,6%) dels casos eren dones. L'**edat** mitjana ( $\pm$  DE) de la mostra ha sigut de  $72,8 \pm 13,9$  anys. 1.089 (27,2%) casos tenien fins a 65 anys, 1.506 (37,6%) entre 66 i 80 anys i els 1.413 (35,3%) casos restants eren majors de 80 anys (figura 1).



**Figura 1: Distribució de l'edat de la mostra**

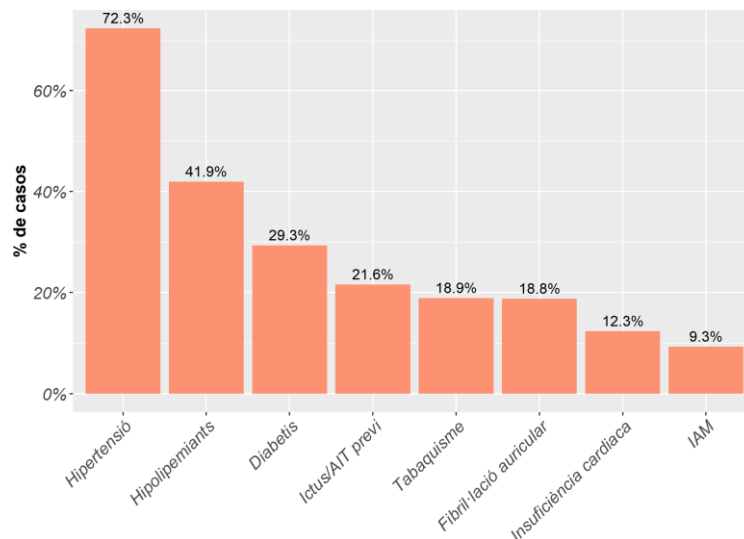
L'estat funcional previ a l'íctus es va mesurar amb l'escala de Rankin en 3.939 (98,3%) casos. D'aquests, 3.181 (80,8%) persones eren independents (mRS ≤ 2) abans de l'íctus (figura 2). La puntuació mediana va ser de 0 (RIQ: 0 - 2).



**Figura 2: Distribució de les puntuacions de l'escala de Rankin**

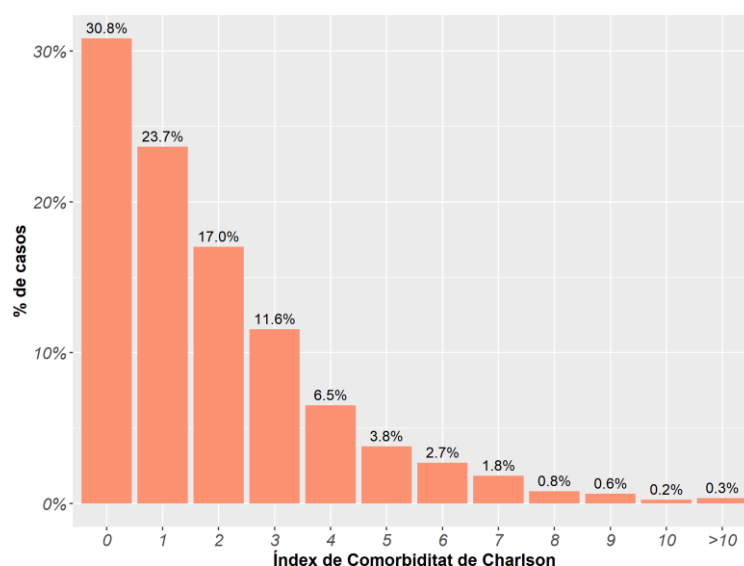
Pel que fa als **factors de risc** vascular abans de l'íctus, 413 (10,3%) pacients no en tenien cap de documentat. En la figura 3 es mostra el perfil dels factors de risc vascular, sent la presència d'hipertensió el factor de risc predominant present en 2.897 (72,3%) casos.





**Figura 3: Perfil de factors de risc vascular**

Abans de l'ictus, 1.289 (32,2%) prenen antiagregants, 628 (15,7%) anticoagulants i 1.680 (41,9%) hipolipemiant/estatin. En global, prenen **algun d'aquests tractaments** 1.680 (41,9%) pacients.



**Figura 4: Distribució de les puntuacions de l'Índex de Comorbiditat de Charlson**

Amb relació als **antecedents**, segons la puntuació de l'Índex de Comorbiditat de Charlson (ICC), 1.236 (30,8%) casos no tenien cap malaltia prèvia a l'ictus (ICC=0), 1.630 (40,7%) casos van obtenir una puntuació de 1 o 2 i 1.141 (28,5%) tenien un nombre elevat de comorbiditats (ICC≥ 3, figura 4).

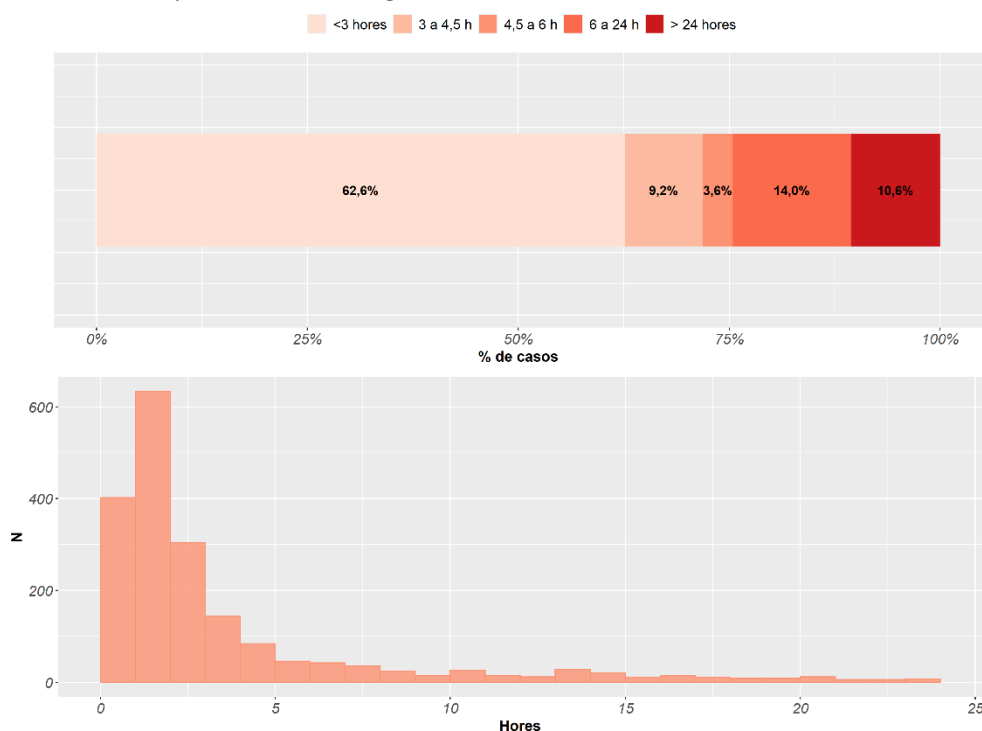
### Descripció de l'episodi

El moment de l'ictus va ser presenciada en 2.993 (74,7%) casos. El malalt estava ingressat per un altre motiu en el moment de l'aparició dels símptomes en 174 (4,3%) casos.

El temps entre l'hora d'inici dels símptomes i l'hora de l'alerta es va calcular en els casos on es coneixia l'inici exacte del símptomes i que no estiguessin ingressats en el moment de l'inici de

l'episodi. En total, es disposava del temps entre l'hora d'inici i l'admissió en 2.138 pacients.

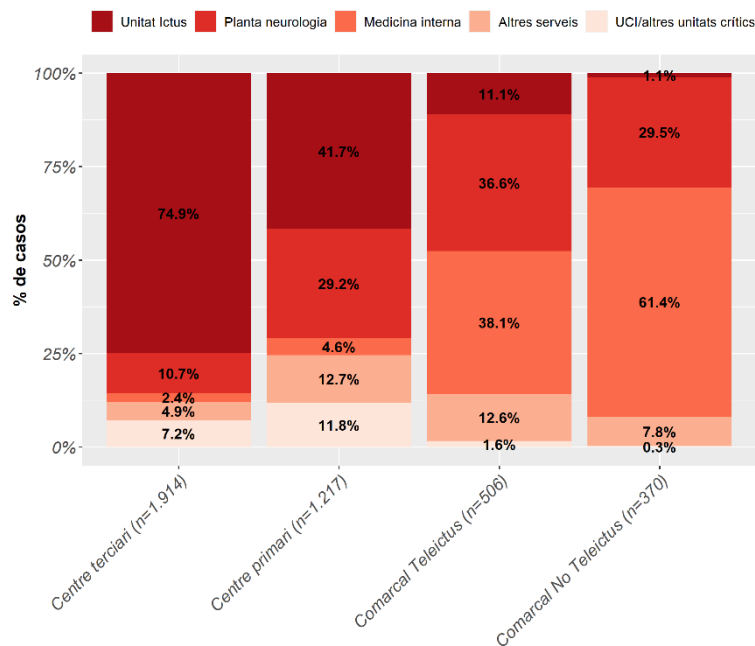
La mediana de **temps des de l'inici dels símptomes fins l'admissió a urgències** va ser 2,1 hores (RIQ: 1,2 - 5,7). Van arribar a l'hospital en les primeres quatre hores i mitja 1.536 (71,8%) casos. Van arribar a l'hospital dins les primeres 24 hores 1.912 (89,4%) casos. La figura 5 mostra la distribució dels temps d'arribada a urgències.



**Figura 5: Temps ictus-admissió a urgències**

En els ictus del despertar/inici incert en que es coneixia la darrera hora que el pacient va ser vist abans de l'ictus, la mediana de temps entre aquesta hora i l'arribada a urgències va ser de 9,9 hores (RIQ: 3,9 - 14,8).

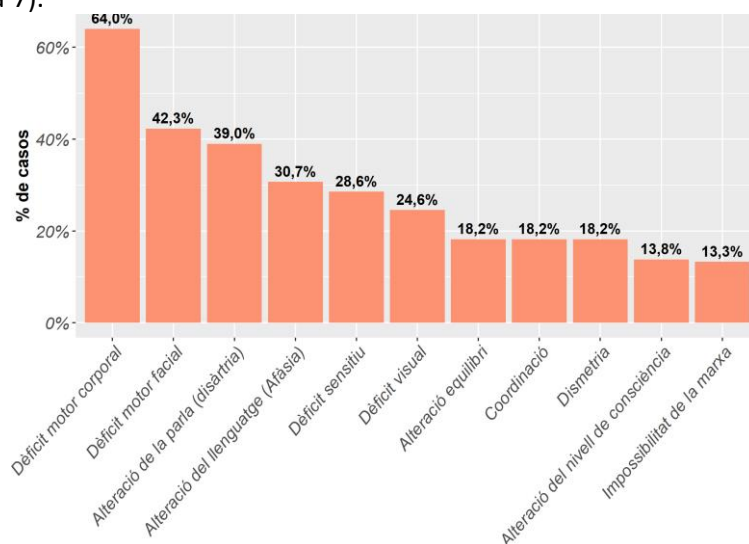
Va haver-hi 1.914 (47,8%) pacients atesos en hospitals terciaris, 1.217 (30,4%) en hospitals primaris, 506 (12,6%) a hospitals comarcals amb tele-ictus i 370 (9,2%) en hospitals fora del codi ictus. El 57,2% dels pacients registrats (61,3% d'aquells que tenien mRS previ 0-3) van ingressar a una unitat d'ictus (UI), UCI o altres unitats de crítics. En comparació als pacients ingressats a UIA/UCI, els pacients ingressats a planta convencional tenien major comorbiditat prèvia (MACA/PCC 17% vs. 11%), major edat (>85 anys 22% vs. 11%), havien arribat sense activació de codi ictus amb més freqüència (58% vs. 20%), tenien ictus més lleus (NIHSS 0-2 38% vs. 21%) i una proporció molt baixa havien rebut tractament de reperfusió (9% vs. 47%). El percentatge del serveis d'ingrés segons el tipus de centre es mostra a la figura 6.



**Figura 6: Servei d'ingrés segons tipus de centre**

El **diagnòstic inicial** va ser d'ictus isquèmic en 3.407 (85,0%) casos i d'hemorràgia intracerebral en 601 (15,0%).

La gravetat basal de l'ictus es va valorar mitjançant la puntuació de l'escala NIHSS, que en aquesta darrera edició de l'Audit es va utilitzar en 3.284 (81,9%) casos i la puntuació mediana va ser de 5 (RIQ: 2 - 12). A més, es van obtenir dades descriptives sobre la situació inicial del pacient segons les quals els dèficits motors corporals i facials són els símptomes de més prevalença (figura 7).

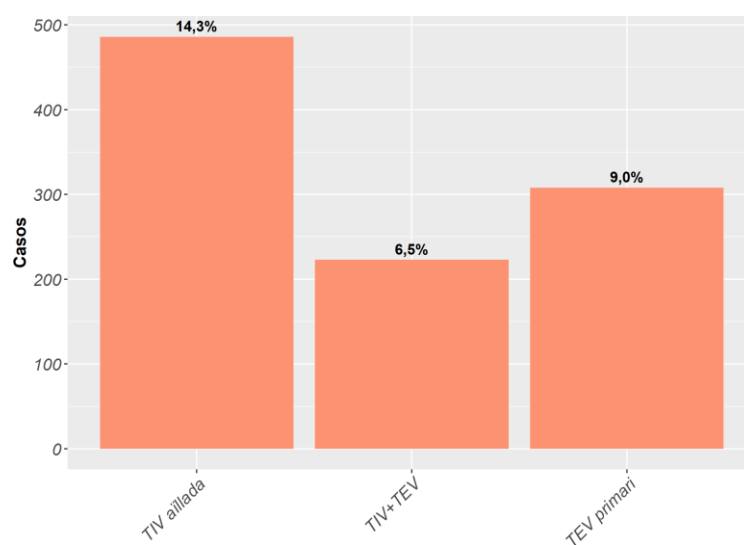


**Figura 7: Simptomatologia inicial**

### Tractaments de reperfusió

El Codi Ictus (CI) es va activar en 2.460 (61,4%) dels casos dels quals 1.669 (67,8%) van ser activats pel Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM). El nombre de pacients de la mostra que va rebre algun tractament de reperfusió va ser de 1.017, el que representa el 29,9% dels 3.407 ictus

isquèmics estudiats. D'aquests, 709 (20,8% dels ictus isquèmics) van rebre tractament trombolític endovenós i 531 (15,6%) van rebre tractament endovascular. Tal com es pot veure a la figura 8, 223 (21,9%) pacients van rebre els dos tractaments.



**Figura 8: Tipus de tractament. Percentatges sobre el total de casos d'ictus isquèmics**

### Rehabilitació

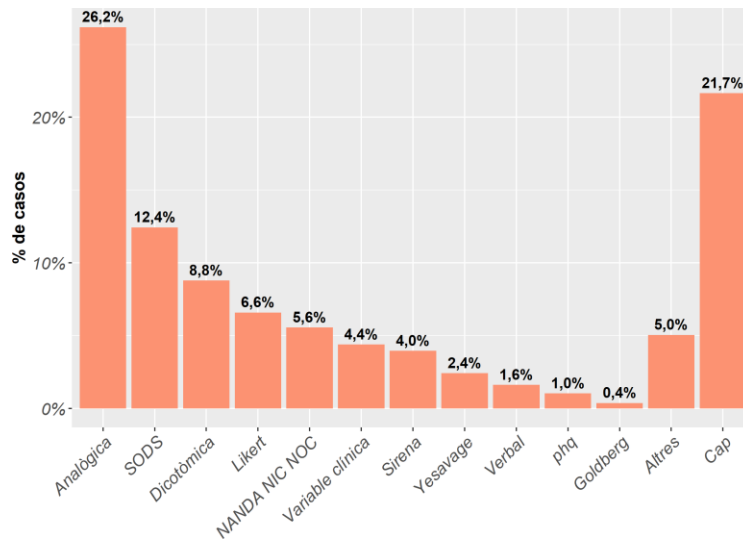
En 2.492 (62,2%) casos es van avaluar les necessitats de rehabilitació durant l'ingrés. Dels casos que no van rebre avaluació per rehabilitació, en la majoria no aplicava per situació clínica greu (20% van ser èxits durant l'ingrés), o presentaven discapacitat molt lleu (66% donats d'alta amb NIHSS de 0-1). Entre els casos avaluats per rehabilitació, 1.864 (74,8%) tenien objectius i prescripció de rehabilitació a l'alta. Es va indicar alta intensitat en 423 (22,7%) casos, i intensitat estàndard (convalescència, ambulatoria o domiciliària) en 1.441 (77,3%).

### Educació sanitària

2.943 (73,4%) varen rebre algun tipus d'educació sanitària sobre l'ictus; 2.863 (71,4%) varen rebre la guia d'atenció per a malalts i familiars i 3.205 (80,0%) varen rebre consells de vida saludable.

### Estat d'ànim

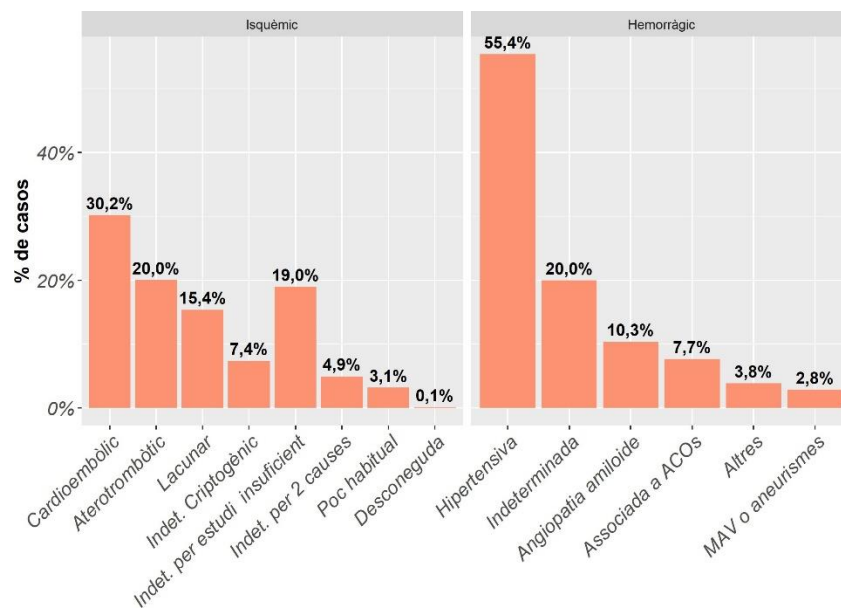
En 1.368 (34,1%) pacients es va avaluar l'estat d'ànim. El tipus d'eina de mesura va ser molt variada, sent l'escala analògica l'instrument més emprat amb 358 (26,2%) casos. També és elevat el nombre de casos (n=296, 21,7%) en que no es fa servir cap escala però hi ha constància de l'avaluació al curs clínic (figura 9).



**Figura 9: Eina per avaluar l'estat d'ànim**

### Descripció de l'alta

Constava informació sobre l'etiologia de l'ictus en 3.404 (99,9%) dels ictus isquèmics i en el 100% dels ictus hemorràgics. La seva distribució es mostra a la figura 10 segons el tipus d'ictus.



**Figura 10: Etiologia de l'ictus**

Pel que fa a la situació del malalt a l'alta, es va avaluar l'estat neurològic mitjançant l'escala NIHSS en 3.027 (82,8%) pacients supervivents. La puntuació mediana del NIHSS a l'alta va ser de 2 (RIQ: 0-5). La situació funcional a l'alta, mesurada amb l'escala modificada de Rankin, es va obtenir en tots els casos supervivents i la puntuació mediana d'aquests va ser de 3 (RIQ: 1-4). El 47,2% dels supervivents amb mRS informat tenen una puntuació superior a 2 a la fi de l'episodi.

En relació als diagnòstics secundaris, es diagnosticaren de nou 333 (8,3%) casos amb fibril·lació auricular, 220 (5,5%) amb hipertensió arterial i 337 (8,4%) amb estenosi carotídia. A l'alta es va prescriure algun antitrombòtic en 2.983 (87,6%) pacients [antiagregants en 2.284 (67,1%) pacients i anticoagulants en 1.029 (30,2%)].

Durant l'ingrés, 70 (1,7%) casos van tenir nafres per pressió i 766 (19,1%) van patir alguna complicació urinària [288 (7,2%) casos presentaren incontinència urinària, 324 (8,1%) retenció d'orina i 246 (6,1%) infecció d'orina]. 322 (8,0%) casos van patir pneumònia intrahospitalària. Pel que fa a la mortalitat intrahospitalària, varen morir durant l'episodi 354 (8,8%) pacients, dels quals 207 (5,2%) dins els 7 primers dies. L'estada mitjana hospitalària va ser de  $10,3 \pm 13,8$  (mediana: 7, RIQ: 4-13) dies. La Taula 1 detalla alguns d'aquests resultats.

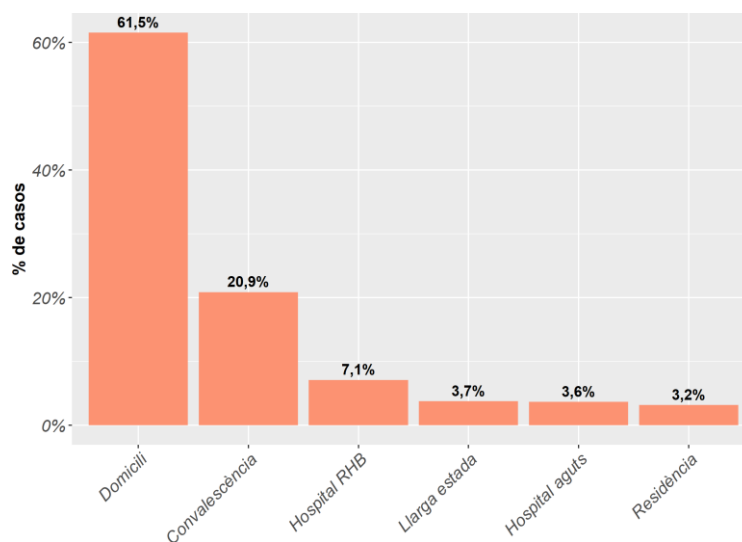
**Taula 1: Resultats a l'alta**

Resultats	ISQUÈMIC (N=3.407)		HEMORRÀGIC (N=601)		TOTAL (N=4.008)	
	n	% (IC 95%)	n	% (IC 95%)	n	% (IC 95%)
Mortalitat intrahospitalària	235	6,9 (6,1 - 7,8)	119	19,8 (16,7 - 23,3)	354	8,8 (8,0 - 9,8)
Discapacitat a l'alta*	1.417	44,7 (42,9 - 46,4)	309	64,1 (59,6 - 68,4)	1.726	47,2 (45,6 - 48,9)
Pneumònia intrahospitalària	231	6,8 (6,0 - 7,7)	91	15,1 (12,4 - 18,3)	322	8,0 (7,2 - 8,9)
Nafra per pressió	55	1,6 (1,2 - 2,1)	15	2,5 (1,5 - 4,2)	70	1,7 (1,4 - 2,2)
Complicació urinària	597	17,5 (16,3 - 18,9)	169	28,1 (24,6 - 31,9)	766	19,1 (17,9 - 20,4)

\*mRS>2, percentage calculat sobre els pacients vius a l'alta.

En els mateixos períodes estudiats, les dades corresponents declarades al CMBD-AH de 2018-2019 van ser les següents: 410 (5,8%) d'ingressos amb pneumònia intrahospitalària (codi 507.0, pneumònia per aspiració d'aliments o vòmits); mort intrahospitalària 648 (10,2%) dels ingressos i l'estada mitjana de 9,7 dies.

El destí a l'alta va ser el domicili en 2.242 (61,5%) casos (figura 11).



**Figura 11: Destí a l'alta hospitalària (pacients supervivents)**

### Compliment dels indicadors de qualitat

En la present edició s'han avaluat 14 indicadors de procés, dels quals 11 (78,6%) se situen per sobre del 70% de compliment i 7 (50,0%) per sobre del 80% (Taula 2).

**Taula 2: Indicadors del 5è Audit**

Indicador	Casos vàlids	Casos compliment	% Compliment (IC 95%)
Ingressat a unitat d'ictus o UCI	3.610	2.214	61,3 (59,7 - 62,9)
Neuroimatge <24 h. de l'ictus	3.497	3.333	95,3 (94,5 - 96,0)
Test de disfàgia	3.621	2.640	72,9 (71,4 - 74,3)
Profilaxis TVP	2.942	2.879	97,9 (97,3 - 98,3)
Antitrombòtics precoços	2.390	1.697	71,0 (69,1 - 72,8)
Mobilització precoç 48 h	2.990	2.285	76,4 (74,8 - 77,9)
Avaluació tract. rehab. durant ingrés	3.653	2.441	66,8 (65,3 - 68,3)
Estat d'ànim	3.427	1.328	38,8 (37,1 - 40,4)
Educació sanitària	3.438	2.890	84,1 (82,8 - 85,3)
Perfil lipídic	3.406	2.952	86,7 (85,5 - 87,8)
Anticoagulació a l'FA	1.081	782	72,3 (69,6 - 75,0)
Antitrombòtics a l'alta	3.130	2.970	94,9 (94,0 - 95,6)
Etiologia informada	3.654	3.652	99,9 (99,8 - 100,0)
NIHSS a l'alta informada	3.654	3.027	82,8 (81,6 - 84,0)

**Indicadors per subgrups de pacients**

La Taula 3 mostra el compliment dels indicadors segons el tipus d'ictus (isquèmic o hemorràgic).

**Taula 3: Indicadors del 5è Audit segons tipus d'ictus**

Indicador	ISQUÈMIC (N=3.407)		HEMORRÀGIC (N=601)		TOTAL (N=4.008)	
	N	% Comp. (IC 95%)	N	% Comp. (IC 95%)	N	% Comp. (IC 95%)
Ingressat a UI o UCI	3.071	58,5 (56,8 - 60,3)	539	77,2 (73,4 - 80,6)	3.610	61,3 (59,7 - 62,9)
Neuroimatge <24 h. de l'ictus	2.964	95,3 (94,4 - 96,0)	533	95,5 (93,3 - 97,0)	3.497	95,3 (94,5 - 96,0)
Test de disfàgia	3.142	72,1 (70,5 - 73,6)	479	78,3 (74,3 - 81,8)	3.621	72,9 (71,4 - 74,3)
Profilaxis TVP	2.561	98,9 (98,4 - 99,3)	381	90,8 (87,3 - 93,4)	2.942	97,9 (97,3 - 98,3)
Antitrombòtics precoços	2.390	71,0 (69,1 - 72,8)	601	0,0 (0,0 - 0,8)	2.390	71,0 (69,1 - 72,8)
Mobilització precoç 48 h	2.389	82,0 (80,3 - 83,5)	601	54,4 (50,3 - 58,4)	2.990	76,4 (74,8 - 77,9)
Avaluació tract. rehab. durant ingrés	3.171	64,9 (63,2 - 66,5)	482	79,7 (75,7 - 83,1)	3.653	66,8 (65,3 - 68,3)
Estat d'ànim	2.974	38,2 (36,4 - 39,9)	453	42,6 (38,0 - 47,3)	3.427	38,8 (37,1 - 40,4)
Educació sanitària	2.991	83,9 (82,5 - 85,2)	447	85,0 (81,3 - 88,1)	3.438	84,1 (82,8 - 85,3)
Perfil lipídic	3.406	86,7 (85,5 - 87,8)	601	80,0 (76,6 - 83,1)	3.406	86,7 (85,5 - 87,8)
Anticoagulació a l'FA	1.081	72,3 (69,6 - 75,0)	-	-	1.081	72,3 (69,6 - 75,0)
Antitrombòtics a l'alta	3.130	94,9 (94,0 - 95,6)	-	-	3.130	94,9 (94,0 - 95,6)
Etiologia informada	3.172	99,9 (99,7 - 100,0)	482	100,0 (99,0 - 100,0)	3.654	99,9 (99,8 - 100,0)
NIHSS a l'alta informada	3.172	83,2 (81,8 - 84,5)	482	80,5 (76,6 - 83,9)	3.654	82,8 (81,6 - 84,0)

N: Casos vàlids

La Taula 4 conté el percentatge dels diferents tipus de profilaxi TVP (heparina de baix pes molecular, compressió pneumàtica intermitent i/o mitges compressives) segons el tipus d'ictus (isquèmic o hemorràgic).

**Taula 4: Tipus de profilaxi segons tipus d'íctus**

Tipus	ISQUÈMIC (N=3.407)		HEMORRÀGIC (N=601)		TOTAL (N=4.008)	
	n	% Comp. (IC 95%)	n	% Comp. (IC 95%)	n	% Comp. (IC 95%)
Heparina	2.100	82,0 (80,4 - 83,5)	134	35,2 (30,4 - 40,2)	2.234	75,9 (74,3 - 77,5)
CPI	222	8,7 (7,6 - 9,8)	162	42,5 (37,5 - 47,7)	384	13,1 (11,9 - 14,3)
Mitges compressives	28	1,1 (0,7 - 1,6)	35	9,2 (6,6 - 12,7)	63	2,1 (1,7 - 2,7)
Heparina i CPI	35	1,4 (1,0 - 1,9)	7	1,8 (0,8 - 3,9)	42	1,4 (1,0 - 1,9)
Heparina i mitges	14	0,5 (0,3 - 0,9)	7	1,8 (0,8 - 3,9)	21	0,7 (0,5 - 1,1)
CPI i mitges	14	0,5 (0,3 - 0,9)	11	2,9 (1,5 - 5,3)	25	0,8 (0,6 - 1,3)
Heparina, CPI i mitges	148	5,8 (4,9 - 6,8)	25	6,6 (4,4 - 9,7)	173	5,9 (5,1 - 6,8)

CPI: Compressió pneumàtica intermitent

## Evolució del compliment dels indicadors de qualitat en els cinc Audits de l'íctus

### Característiques de la mostra

Les característiques basals de la mostra són similars en els tots els Audits de l'íctus (Taula 5), però bé que en aquest darrer hi ha un major percentatge d'homes (56,4%) i un major percentatge de pacients amb independència funcional pre-íctus (80,8%).

**Taula 5: Característiques de la mostra dels cinc Audits**

	1r Audit		2n Audit		3r Audit		4t Audit		5è Audit	
	N	n (%)	N	n (%)	N	n (%)	N	n (%)	N	n (%)
Edat mitjana (DE)	1.791	75.6 (12,4)	1.767	75.4 (12,3)	2.190	74.8 (12,7)	1.916	74 (13,4)	4.008	72,8 (13,9)
Sexe (homes)	1.791	966.0 (53,9)	1.767	925.0 (52,4)	2.190	1163.0 (53,1)	1.916	1030 (53,8)	4.008	2.260 (56,4)
Independència funcional (mRS previ 0-2)	1.785	1045.0 (59,2)	1.765	1248.0 (70,7)	2.048	1559.0 (76,1)	1.798	1401 (77,9)	3.939	3.181 (80,8)
HTA	1.785	1170.0 (66,3)	1.765	1214.0 (68,8)	2.190	1553.0 (70,9)	1.916	1429 (74,6)	4.008	2.897 (72,3)
Dislipèmia*	1.785	487.0 (27,6)	1.765	560.0 (31,7)	2.190	818.0 (37,3)	1.916	900 (47,0)	-	-
Diabetis	1.785	529.0 (30,0)	1.765	564.0 (31,9)	2.190	614.0 (28,0)	1.916	608 (31,7)	4.006	1.174 (29,3)
Ictus/AIT previ	1.785	450.0 (25,5)	1.765	477.0 (27,3)	2.190	534.0 (24,4)	1.916	431 (22,5)	4.006	865 (21,6)
Fibril·lació Auricular	1.785	339.0 (19,2)	1.765	334.0 (18,9)	2.190	484.0 (22,1)	1.916	436 (22,8)	4.008	752 (18,8)

\*No recollit a l'ACI 5; N: Casos vàlids

La Taula 6 mostra les característiques de la mostra relacionades amb la gravetat del pacient.

**Taula 6: Característiques relacionades amb la gravetat del pacient dels cinc Audits**

	1r Audit		2n Audit		3r Audit		4t Audit		5è Audit	
	N	descrip.	N	descrip.	N	descrip.	N	descrip.	N	descrip.
Ictus Isquèmic, n (%)	1.775	1.363 (76,8)	1.721	1.424 (82,7)	2.169	1.808 (82,5)	1.916	1.647 (85,5)	4.008	3.407 (85,0)
Temps ictus-admissió, mediana (RIQ)	-	2:24 (1:10-7:00)	700	2:24 (1:20-6:30)	1.052	2:17 (1:10-5:30)	1.026	2:15 (1:05-7:59)	2.138	2:06 (1:10-5:42)
NIHSS basal, mediana (RIQ)	-	-	647	5 (2-12)	1.121	6 (3-14)	1.423	5 (2-13)	3.284	5 (2-12)

N: Casos vàlids, descrip.: descriptiu

### Resultats

La situació clínica a l'alta, valorada amb l'NIHSS i amb l'mRS s'ha mantingut molt similar respecte al 4t Audit. Hi ha un lleuger augment de les pneumònies, i en canvi la mortalitat intrahospitalària ha baixat notablement situant-se en un 8,8% global i en un 5.2% abans dels 7 dies. Per altra



banda, l'estada mitjana ha sigut de 10,3 dies. (Taula 7).

**Taula 7: Principals resultats dels cinc Audits**

	AUDIT 1		AUDIT 2		AUDIT 3		AUDIT 4		AUDIT 5	
	N	descrip.	N	descrip.	N	descrip.	N	descrip.	N	descrip.
NIHSS alta, mediana (RIQ)	321	2 (1-7)	534	2.5 (1-6)	837	2 (1-7)	1.307	2 (0-6)	3.118	2 (0-5)
mRS alta, mediana (RIQ)	207	3 (1-4)	371	3 (1-4)	681	3 (1-4)	1.722	2 (1-4)	4.007	2 (1-4)
Pneumònia intrahospitalària, n(%)	-	-	1.741	111 (6,3)	2.166	114 (5,2)	1.916	114 (5,9)	4.007	322 (8,0)
Mort intrahospitalària, n(%)	1.791	240 (13,7)	1.767	187 (10,7)	219	332 (15,2)	1.916	226 (11,8)	4.007	354 (8,8)
Mort 7 dies, n(%)	1.791	176 (9,8)	1.762	126 (7,2)	2.164	235 (10,9)	1.916	149 (7,8)	4.007	207 (5,2)
Estada mitjana hospitalària (DE)	1.712	11.1 (10,8)	1.703	10.6 (10,3)	1.646	9.8 (10,6)	1.916	8.6 (12,0)	3.925	10,3 (13,8)

N: Casos vàlids, descrip.: descriptiu

## Indicadors

En comparació a l'ACI4, sis indicadors milloren significativament (prevenció TVP, test deglució, avaluació del perfil lipídic, educació de l'ictus, registre del mecanisme de l'ictus i de la situació neurològica a l'alta); tres indicadors es mantenen (neuroimatge realitzada abans de 48 hores, presa d'anticoagulants en cas de FA i antitrombòtics a l'alta) i tres indicadors empitjoren (antitrombòtics abans de 48 hores, mobilització precoç i avaluació de l'estat d'ànim) (Taula 8).

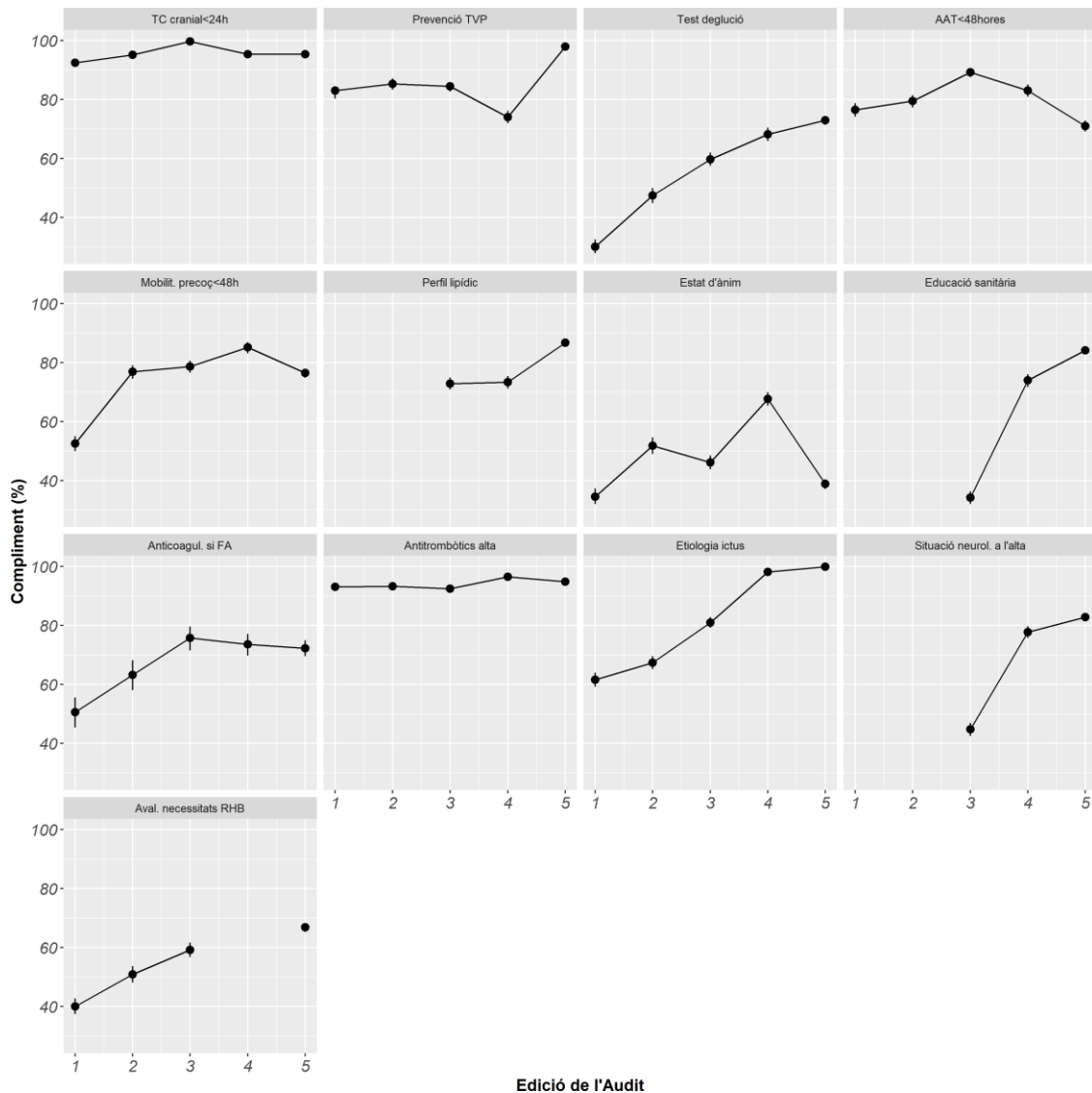
**Taula 8: Indicadors dels cinc Audits**

	AUDIT 1		AUDIT 2		AUDIT 3		AUDIT 4		AUDIT 5		p-valor
	N	% (IC95%)	N	% (IC95%)	N	% (IC95%)	N	% (IC95%)	N	% (IC95%)	
TC cranial<24h	1.733	92,4 (91,0-93,6)	1.721	95,1 (93,9-96,0)	1.981	99,7 (99,4-99,9)	1.477	95,3 (94,1-96,3)	3.497	95,3 (94,5-96,0)	p=1,000
Prevenció TVP	1.453	83,0 (80,3-84,3)	1.433	85,3 (83,3-87,1)	1.942	84,4 (82,7-85,9)	1.682	74,0 (71,9-76,1)	2.942	97,9 (97,3-98,3)	p<0,001
Test deglució	1.522	30,0 (27,8-32,5)	1.529	47,4 (44,8-49,9)	1.875	59,7 (57,5-61,9)	1.680	68,2 (65,9-70,4)	3.621	72,9 (71,4-74,3)	p<0,001
AAT<48hores	1.433	76,4 (74,2-78,7)	1.451	79,4 (77,2-81,4)	1.550	89,2 (87,5-90,6)	1.302	83,0 (80,9-85,0)	2.390	71,0 (69,1-72,8)	p<0,001
Mobilit. precoç<48h	1.487	52,5 (49,9-55,0)	1.403	76,8 (74,5-79,0)	1.568	78,6 (76,5-80,6)	1.360	85,1 (83,1-86,9)	2.990	76,4 (74,8-77,9)	p<0,001
Imatge vascular	***	***	***	***	***	***	1.556	78,0 (75,8-79,9)	***	***	***
Perfil lipídic	***	***	***	***	1.806	72,8 (70,8-74,9)	1.636	73,3 (71,1-75,4)	3.406	86,7 (85,5-87,8)	p<0,001
Estat d'ànim	1.227	34,5 (32,0-37,3)	1.243	51,8 (49,0-54,6)	1.855	46,1 (43,8-48,4)	1.603	67,6 (65,3-69,9)	3.427	38,8 (37,1-40,4)	p<0,001
Educació sanitària	***	***	***	***	1.770	34,2 (32,0-36,3)	1.589	73,9 (71,7-76,0)	3.438	84,1 (82,8-85,3)	p<0,001
Anticoagul. si FA	385	50,6 (45,4-55,6)	370	63,2 (58,1-68,2)	425	75,8 (71,5-79,6)	557	73,6 (69,8-77,1)	1.081	72,3 (69,6-75,0)	p=0,626
Antitrombòtics alta	1.516	93,1 (91,7-94,4)	1.458	93,3 (91,9-94,5)	1.542	92,5 (91,1-93,7)	1.483	96,5 (95,4-97,3)	3.130	94,9 (94,0-95,6)	p=0,018
Etiologia ictus	1.624	61,6 (59,2-64,0)	1.741	67,4 (65,2-69,6)	1.855	81,0 (79,2-82,8)	1.690	98,2 (97,5-98,8)	3.654	99,9 (99,8-100,0)	p<0,001
Maneig dislipèmia	1.192	59,6 (56,7-62,4)	1.019	51,9 (48,8-55,0)	1.006	75,9 (73,2-78,5)	1.066	79,3 (76,7-81,6)	***	***	***
Situació neurol. a l'alta	+++	+++	+++	+++	1.849	44,8 (42,5-47,0)	1.690	77,8 (75,8-79,7)	3.654	82,8 (81,6-84,0)	p<0,001
Aval. necessitats RHB	1.326	40,0 (37,4-42,7)	1.262	50,9 (48,1-53,7)	2.187	59,2 (56,8-61,7)	***	***	3.653	66,8 (65,3-68,3)	***

+Prevenció TVP amb heparina profilàctica o compressió pneumàtica; ++ Antiagregants precoços (<48hores de l'ictus); +++ El resultat d'aquest indicador, en les dues primeres edicions no és comparable amb la definició actual; \*\*\* Missing. El p-valor representa la significació estadística resultant de la comparació dels 4t i 5è Audits.

La Figura 12 mostra l'evolució d'alguns indicadors recollits a l'ACI4 i a l'ACI5 al llarg de totes les edicions.

**Figura 12: Evolució dels indicadors al llarg dels 5 Audits**



## Conclusions

La realització dels Audits clínics de l'ictus és una oportunitat per avaluar la qualitat en l'atenció a l'ictus a tot el territori, identificar la variabilitat en l'atenció i avançar en aquelles àrees en què hi ha marge de millora.

Els resultats del 5è Audit de l'ictus amb dades recollides durant l'any 2019 mostren **millores importants del compliment de les recomanacions de les Guies de Pràctica Clínica**, sobretot pel que fa l'ús de les mesures de prevenció de la TVP, la realització rutinària del perfil lipídic i el seguiment de les recomanacions

relacionades amb l'educació sobre estils de vida saludables i sobre la malaltia. Es mantenen elevats la informació sobre el diagnòstic etiològic de l'ictus i l'ús de la l'NIHSS en l'avaluació a l'alta.

Altres indicadors mostren un **increment de l'adherència a les recomanacions, tot i que tenen**

**marge de millora.** És el cas de l'avaluació de la disfàgia que ha anat millorant de manera progressiva en el transcurs dels cinc audits però, malgrat això, en un 27% dels casos no es va complir aquest indicador. És important assegurar la realització del test de disfàgia en tots els pacients abans de qualsevol tipus d'ingesta o presa de medicació ja que és clau, segons l'evidència, en la prevenció de complicacions respiratòries i de la pneumònia. També millora la prescripció d'anticoagulants a l'alta en pacients amb fibril·lació auricular, tot i així en més d'una quarta part dels pacients no es van prescriure. Destaca una millora en l'avaluació de les necessitats de rehabilitació, però cal tenir en compte que un 40% dels pacients ingressats per ictus no van ser avaluats per rehabilitació, i en la meitat d'aquests (un 20% del total dels pacients ingressats) no constava cap motiu per no ser avaluats.

S'han identificat tres **indicadors que han empitjorat en el seu compliment.** Per una banda, la mobilització precoç i la prescripció precoç d'antitrombòtics en l'ictus isquèmic baixen un 9% i un 12% respectivament, essent en el darrer indicador la segona edició consecutiva en descens. Plantegem fer una monitorització més estreta d'aquests indicadors en el proper audit per conèixer amb més detall les causes i implementar, si cal, mesures de millora. Destaca especialment la davallada en l'avaluació de l'estat d'ànim, que s'avalua de forma sistemàtica només en el 39% dels pacients, amb eines molt diverses. D'aquests resultats se'n deriva la necessitat d'emprendre una iniciativa territorial per l'abordatge d'aquesta àrea de l'atenció.

Mes enllà del compliment dels indicadors, l'Audit mostra altres resultats a destacar: El temps d'arribada des de l'inici dels símptomes es redueix, essent actualment de 2,1 hores tenint en compte només els pacients amb inici presenciat dels símptomes. Tot i així, cal perseverar en la informació a la població per millorar-ne les possibilitats de recuperació. Un 61% dels pacients ingressats per ictus ho fan a una Unitat d'ictus o Unitat de crítics. Destaca un increment en l'estada hospitalària respecte a audits anteriors, fet que s'explica perquè en aquesta edició es va comptabilitzar l'estada global en els casos ingressats en més d'un hospital pel mateix episodi. Es mantenen els resultats clínics d'evolució clínica favorable a l'alta i complicacions infeccioses, i s'observa una lleu disminució de la mortalitat hospitalària respecte a audits previs.

**Forces i limitacions.** Per una banda l'ampliació del període de recollida de dades i conseqüent increment del nombre de casos augmenta la robustesa dels resultats. Per altra banda un major nombre d'investigadors recollint dades pot augmentar la variabilitat en l'obtenció de dades i les diferències en la interpretació de les respostes. L'experiència adquirida en cinc edicions i després d'un període llarg respecte l'anterior edició porta al plantejament de realitzar audits periòdics cada 2-3 anys, per mantenir el control de qualitat en l'atenció als pacients amb ictus al nostre territori.

## Annexos

### Annex 1. Compliment dels indicadors i resultats a l'alta. Dades desagregades per hospitals

A continuació, es presenta gràficament i tabulat el grau de compliment (percentatge i interval de confiança del 95%) de cada indicador i resultat a l'alta pel global de Catalunya i estratificat per cadascun dels hospitals participants. S'han exclòs aquells centres amb resultats no valorables degut al baix nombre de casos inclosos ( $n < 20$ ).

#### Indicadors per centre

Ingressat en una àrea de semi-crítics específica per a pacients d'ictus (Unitat d'ictus, UCI, etc.): Percentatge de pacients amb mRS previ entre 0 i 3 que ingressen en una àrea de semi-crítics específica per a pacients d'ictus. Aquest gràfic s'ha d'interpretar amb cautela ja que cal considerar que no tots els hospitals disposen d'unitat d'ictus o no els hi correspon per nivell hospitalari.

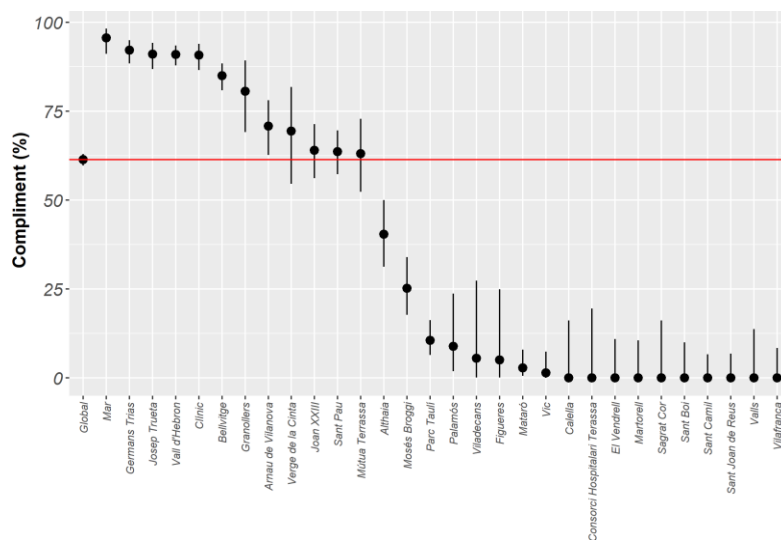
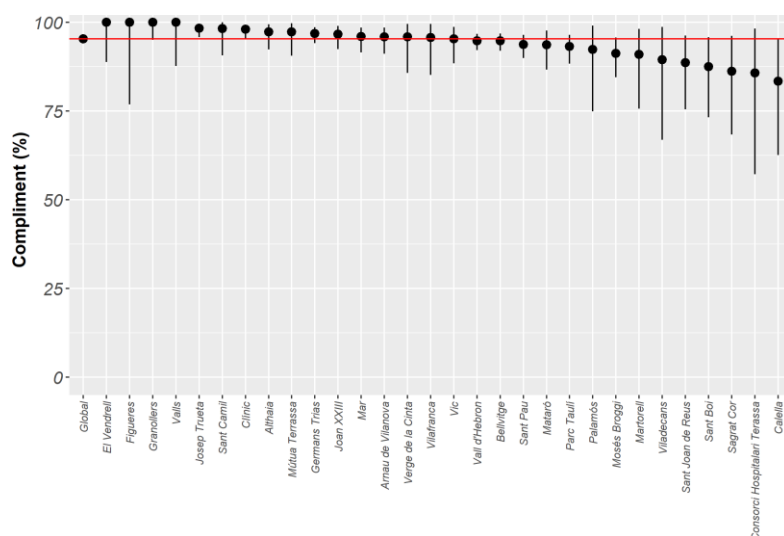


Figura 13: Ingressat a unitat d'ictus o UCI per centre (%)

**Taula 9: Ingressat a unitat d'ictus o UCI per centre (%)**

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
<b>Global</b>	<b>3.610</b>	<b>2.214</b>	<b>61,3 (59,7 , 62,9)</b>
Mar	158	151	95,6 (91,1 , 98,2)
Germans Trias	293	270	92,2 (88,5 , 95,0)
Josep Trueta	257	234	91,1 (86,9 , 94,2)
Vall d'Hebron	430	391	90,9 (87,8 , 93,5)
Clinic	269	244	90,7 (86,6 , 93,9)
Bellvitge	365	310	84,9 (80,8 , 88,4)
Granollers	67	54	80,6 (69,1 , 89,2)
Arnau de Vilanova	144	102	70,8 (62,7 , 78,1)
Verge de la Cinta	49	34	69,4 (54,6 , 81,7)
Joan XXIII	164	105	64,0 (56,2 , 71,4)
Sant Pau	247	157	63,6 (57,2 , 69,6)
Mútua Terrassa	92	58	63,0 (52,3 , 72,9)
Althaia	114	46	40,4 (31,3 , 49,9)
Mosés Broggi	119	30	25,2 (17,7 , 34,0)
Parc Taulí	170	18	10,6 (6,4 , 16,2)
Palamós	34	3	8,8 (1,9 , 23,7)
Viladecans	18	1	5,6 (0,1 , 27,3)
Figueres	20	1	5,0 (0,1 , 24,9)
Mataró	108	3	2,8 (0,6 , 7,9)
Vic	73	1	1,4 (0,0 , 7,4)
Calella	21	0	0,0 (0,0 , 16,1)
Consorci Hospitalari Terassa	17	0	0,0 (0,0 , 19,5)
El Vendrell	32	0	0,0 (0,0 , 10,9)
Martorell	33	0	0,0 (0,0 , 10,6)
Sagrat Cor	21	0	0,0 (0,0 , 16,1)
Sant Boi	35	0	0,0 (0,0 , 10,0)
Sant Camil	54	0	0,0 (0,0 , 6,6)
Sant Joan de Reus	52	0	0,0 (0,0 , 6,8)
Valls	25	0	0,0 (0,0 , 13,7)
Vilafranca	42	0	0,0 (0,0 , 8,4)

**Neuroimatge <24 hores de l'ictus: Percentatge de pacients amb neuroimatge (TC o RM) realitzada en un temps inferior a 24 hores des de l'inici de l'ictus**

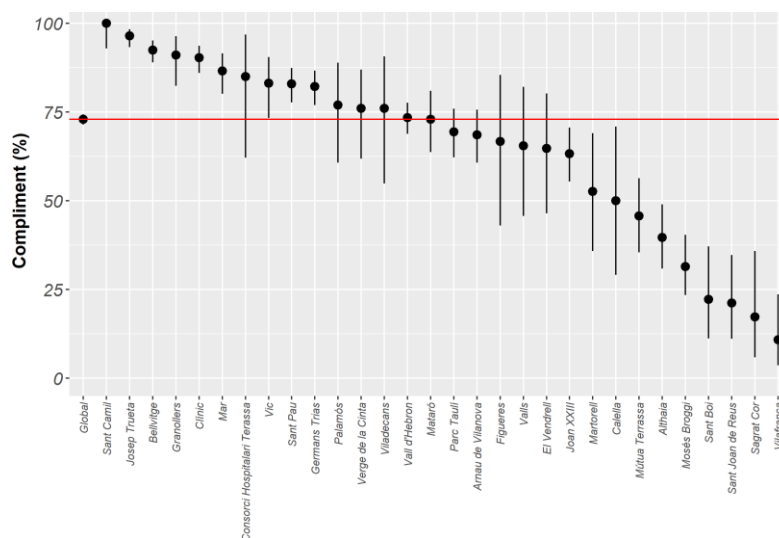


**Figura 14: Neuroimatge <24 h. de l'ictus per centre (%)**

**Taula 10: Neuroimatge <24 hores de l'ictus per centre (%)**

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	3.497	3.333	95,3 (94,6 , 96,0)
El Vendrell	31	31	100,0 (88,8 , 100,0)
Figueres	14	14	100,0 (76,8 , 100,0)
Granollers	73	73	100,0 (95,1 , 100,0)
Valls	28	28	100,0 (87,7 , 100,0)
Josep Trueta	240	236	98,3 (95,8 , 99,5)
Sant Camil	57	56	98,2 (90,6 , 100,0)
Clínic	256	251	98,0 (95,5 , 99,4)
Althaia	112	109	97,3 (92,4 , 99,4)
Mútua Terrassa	74	72	97,3 (90,6 , 99,7)
Germans Trias	284	275	96,8 (94,1 , 98,5)
Joan XXIII	150	145	96,7 (92,4 , 98,9)
Mar	150	144	96,0 (91,5 , 98,5)
Arnau de Vilanova	144	138	95,8 (91,2 , 98,5)
Verge de la Cinta	48	46	95,8 (85,7 , 99,5)
Vilafraça	46	44	95,7 (85,2 , 99,5)
Vic	85	81	95,3 (88,4 , 98,7)
Vall d'Hebron	404	383	94,8 (92,2 , 96,8)
Bellvitge	363	344	94,8 (91,9 , 96,8)
Sant Pau	240	225	93,8 (89,9 , 96,5)
Mataró	94	88	93,6 (86,6 , 97,6)
Parc Taulí	175	163	93,1 (88,3 , 96,4)
Palamós	26	24	92,3 (74,9 , 99,1)
Mosés Broggi	114	104	91,2 (84,5 , 95,7)
Martorell	33	30	90,9 (75,7 , 98,1)
Viladecans	19	17	89,5 (66,9 , 98,7)
Sant Joan de Reus	44	39	88,6 (75,4 , 96,2)
Sant Boi	40	35	87,5 (73,2 , 95,8)
Sagrat Cor	29	25	86,2 (68,3 , 96,1)
Consorti Hospitalari Terrassa	14	12	85,7 (57,2 , 98,2)
Calella	24	20	83,3 (62,6 , 95,3)

**Test de disfàgia:** Percentatge de pacients amb ictus amb test de disfàgia vàlid realitzat abans de l'inici de dieta/medicació oral durant l'ingrés

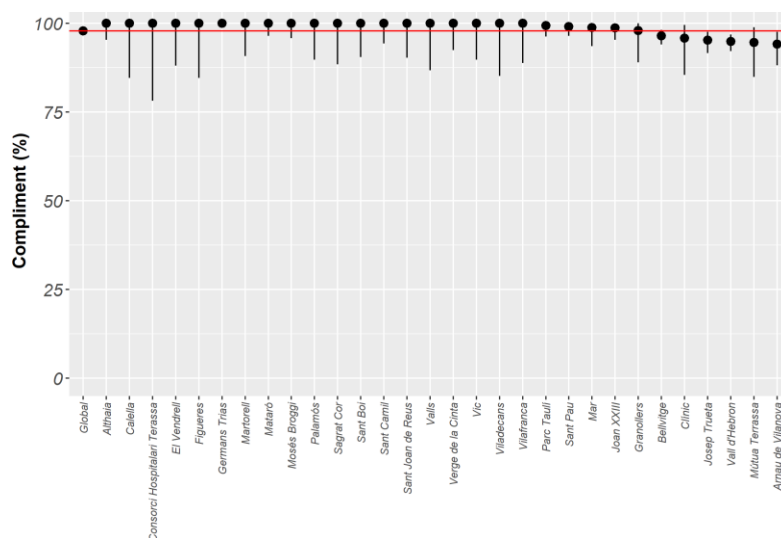


**Figura 15: Test de disfàgia per centre (%)**

**Taula 11: Test de disfàgia per centre (%)**

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	3.621	2.640	72,9 (71,4 , 74,4)
Sant Camil	50	50	100,0 (92,9 , 100,0)
Josep Trueta	250	241	96,4 (93,3 , 98,3)
Bellvitge	317	293	92,4 (88,9 , 95,1)
Granollers	78	71	91,0 (82,4 , 96,3)
Clínic	258	233	90,3 (86,0 , 93,6)
Mar	156	135	86,5 (80,2 , 91,5)
Consorci Hospitalari Terrassa	20	17	85,0 (62,1 , 96,8)
Vic	83	69	83,1 (73,3 , 90,5)
Sant Pau	252	209	82,9 (77,7 , 87,4)
Germans Trias	258	212	82,2 (76,9 , 86,6)
Palamós	39	30	76,9 (60,7 , 88,9)
Verge de la Cinta	50	38	76,0 (61,8 , 86,9)
Viladecans	25	19	76,0 (54,9 , 90,6)
Vall d'Hebron	410	301	73,4 (68,9 , 77,6)
Mataró	111	81	73,0 (63,7 , 81,0)
Parc Taulí	186	129	69,4 (62,2 , 75,9)
Arnau de Vilanova	159	109	68,6 (60,7 , 75,7)
Figueres	21	14	66,7 (43,0 , 85,4)
Valls	29	19	65,5 (45,7 , 82,1)
El Vendrell	34	22	64,7 (46,5 , 80,3)
Joan XXIII	166	105	63,3 (55,4 , 70,6)
Martorell	38	20	52,6 (35,8 , 69,0)
Calella	24	12	50,0 (29,1 , 70,9)
Mútua Terrassa	94	43	45,7 (35,4 , 56,3)
Althaia	121	48	39,7 (30,9 , 49,0)
Mosés Broggi	124	39	31,5 (23,4 , 40,4)
Sant Boi	45	10	22,2 (11,2 , 37,1)
Sant Joan de Reus	52	11	21,2 (11,1 , 34,7)
Sagrat Cor	29	5	17,2 (5,8 , 35,8)
Vilafraanca	46	5	10,9 (3,6 , 23,6)

**Profilaxi TVP:** Percentatge de pacients amb ictus aguts amb profilaxi TVP (heparina o sistemes de compressió pneumàtica intermitent) instaurada dins les primeres 48 hores



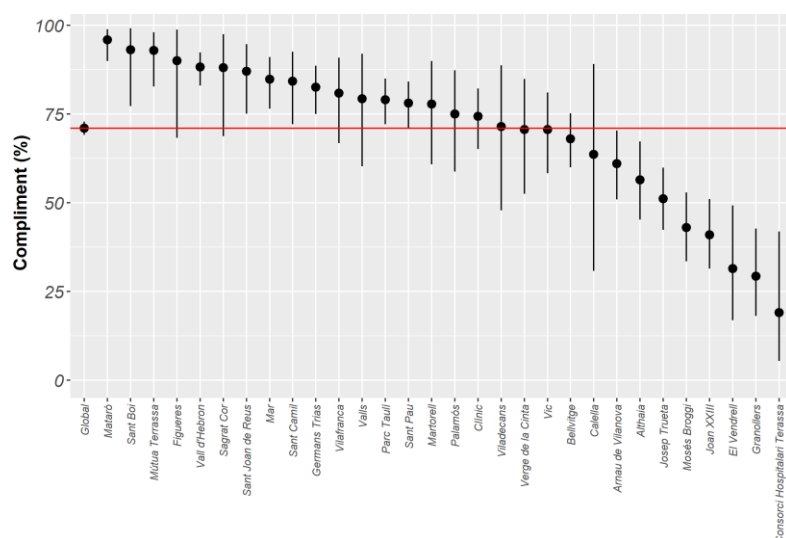
**Figura 16: Profilaxis TVP per centre (%)**

**Taula 12: Profilaxi TVP per centre (%)**

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
<b>Global</b>	<b>2.942</b>	<b>2.879</b>	<b>97,9 (97,3 , 98,4)</b>
Althaia	77	77	100,0 (95,3 , 100,0)
Calella	22	22	100,0 (84,6 , 100,0)
Consorti Hospitalari Terassa	15	15	100,0 (78,2 , 100,0)
El Vendrell	29	29	100,0 (88,1 , 100,0)
Figueres	22	22	100,0 (84,6 , 100,0)
Germans Trias	270	270	100,0 (98,6 , 100,0)
Martorell	38	38	100,0 (90,7 , 100,0)
Mataró	103	103	100,0 (96,5 , 100,0)
Mosés Broggi	86	86	100,0 (95,8 , 100,0)
Palamós	34	34	100,0 (89,7 , 100,0)
Sagrat Cor	30	30	100,0 (88,4 , 100,0)
Sant Boi	37	37	100,0 (90,5 , 100,0)
Sant Camil	63	63	100,0 (94,3 , 100,0)
Sant Joan de Reus	36	36	100,0 (90,3 , 100,0)
Valls	26	26	100,0 (86,8 , 100,0)
Verge de la Cinta	47	47	100,0 (92,5 , 100,0)
Vic	34	34	100,0 (89,7 , 100,0)
Viladecans	23	23	100,0 (85,2 , 100,0)
Vilafranca	31	31	100,0 (88,8 , 100,0)
Parc Taulí	147	146	99,3 (96,3 , 100,0)
Sant Pau	202	200	99,0 (96,5 , 99,9)
Mar	84	83	98,8 (93,5 , 100,0)
Joan XXIII	153	151	98,7 (95,4 , 99,8)
Granollers	48	47	97,9 (88,9 , 99,9)
Bellvitge	369	356	96,5 (94,1 , 98,1)
Clínic	47	45	95,7 (85,5 , 99,5)
Josep Trueta	229	218	95,2 (91,6 , 97,6)
Vall d'Hebron	389	369	94,9 (92,2 , 96,8)
Mútua Terrassa	55	52	94,5 (84,9 , 98,9)
Arnau de Vilanova	118	111	94,1 (88,2 , 97,6)



**Antitrombòtics precoços:** Percentatge de pacients amb ictus isquèmic amb antitrombòtics (antiagregant o anticoagulant) en les primeres 48 hores des de l'ingrés



**Figura 17: Antitrombòtics precoços per centre (%)**

**Taula 13: Antitrombòtics precoços per centre (%)**

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
<b>Global</b>	<b>2.390</b>	<b>1.697</b>	<b>71,0 (69,1 , 72,8)</b>
Mataró	98	94	95,9 (89,9 , 98,9)
Sant Boi	29	27	93,1 (77,2 , 99,2)
Mútua Terrassa	56	52	92,9 (82,7 , 98,0)
Figueres	20	18	90,0 (68,3 , 98,8)
Vall d'Hebron	204	180	88,2 (83,0 , 92,3)
Sagrat Cor	25	22	88,0 (68,8 , 97,5)
Sant Joan de Reus	54	47	87,0 (75,1 , 94,6)
Mar	105	89	84,8 (76,4 , 91,0)
Sant Camil	57	48	84,2 (72,1 , 92,5)
Germans Trias	132	109	82,6 (75,0 , 88,6)
Vilafranca	47	38	80,9 (66,7 , 90,9)
Valls	29	23	79,3 (60,3 , 92,0)
Parc Taulí	167	132	79,0 (72,1 , 84,9)
Sant Pau	164	128	78,0 (70,9 , 84,1)
Martorell	36	28	77,8 (60,8 , 89,9)
Palamós	40	30	75,0 (58,8 , 87,3)
Clínic	109	81	74,3 (65,1 , 82,2)
Viladecans	21	15	71,4 (47,8 , 88,7)
Verge de la Cinta	34	24	70,6 (52,5 , 84,9)
Vic	68	48	70,6 (58,3 , 81,0)
Bellvitge	156	106	67,9 (60,0 , 75,2)
Calella	11	7	63,6 (30,8 , 89,1)
Arnau de Vilanova	105	64	61,0 (50,9 , 70,3)
Althaia	85	48	56,5 (45,3 , 67,2)
Josep Trueta	133	68	51,1 (42,3 , 59,9)
Mosés Broggi	107	46	43,0 (33,5 , 52,9)
Joan XXIII	105	43	41,0 (31,5 , 51,0)
El Vendrell	35	11	31,4 (16,9 , 49,3)
Granollers	58	17	29,3 (18,1 , 42,7)
Consorci Hospitalari Terrassa	21	4	19,0 (5,4 , 41,9)

## Mobilització precoç 48 h: Percentatge de pacients mobilitzats i fora del llit en les primeres 48 hores

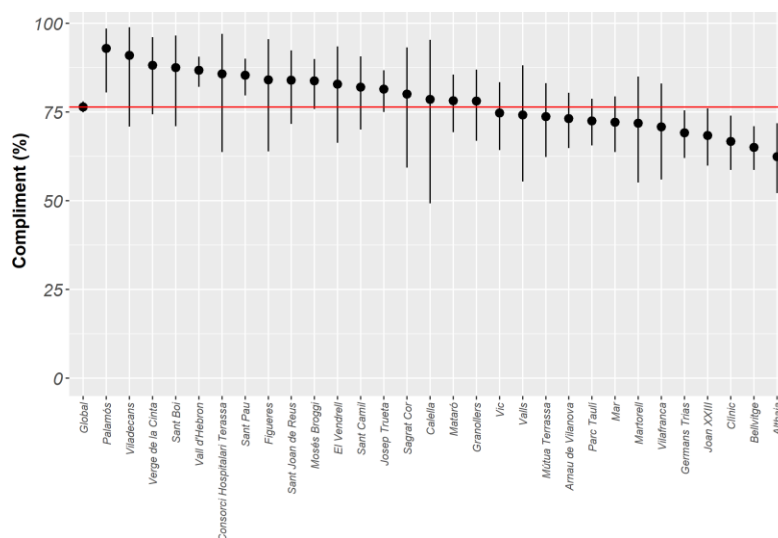
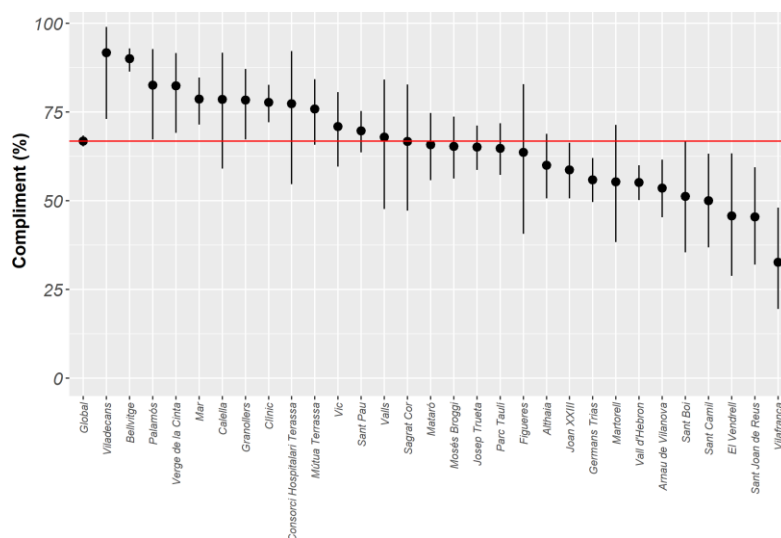


Figura 18: Mobilització precoç 48 h per centre (%)

Taula 14. Mobilització precoç 48 h per centre (%)

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	2.990	2.285	76,4 (74,9 , 77,9)
Palamós	42	39	92,9 (80,5 , 98,5)
Viladecans	22	20	90,9 (70,8 , 98,9)
Verge de la Cinta	42	37	88,1 (74,4 , 96,0)
Sant Boi	32	28	87,5 (71,0 , 96,5)
Vall d'Hebron	264	229	86,7 (82,0 , 90,6)
Consorci Hospitalari Terrassa	21	18	85,7 (63,7 , 97,0)
Sant Pau	198	169	85,4 (79,6 , 90,0)
Figueras	25	21	84,0 (63,9 , 95,5)
Sant Joan de Reus	56	47	83,9 (71,7 , 92,4)
Mosés Broggi	117	98	83,8 (75,8 , 89,9)
El Vendrell	35	29	82,9 (66,4 , 93,4)
Sant Camil	61	50	82,0 (70,0 , 90,6)
Josep Trueta	183	149	81,4 (75,0 , 86,8)
Sagrat Cor	25	20	80,0 (59,3 , 93,2)
Calella	14	11	78,6 (49,2 , 95,3)
Mataró	110	86	78,2 (69,3 , 85,5)
Granollers	73	57	78,1 (66,9 , 86,9)
Vic	87	65	74,7 (64,3 , 83,4)
Valls	31	23	74,2 (55,4 , 88,1)
Mútua Terrassa	76	56	73,7 (62,3 , 83,1)
Arnau de Vilanova	134	98	73,1 (64,8 , 80,4)
Parc Taulí	189	137	72,5 (65,5 , 78,7)
Mar	136	98	72,1 (63,7 , 79,4)
Martorell	39	28	71,8 (55,1 , 85,0)
Vilafranca	48	34	70,8 (55,9 , 83,0)
Germans Trias	194	134	69,1 (62,1 , 75,5)
Joan XXIII	139	95	68,3 (59,9 , 76,0)
Clínic	156	104	66,7 (58,7 , 74,0)
Bellvitge	243	158	65,0 (58,7 , 71,0)
Althaia	101	63	62,4 (52,2 , 71,8)

**Avaluació del tractament rehabilitador durant l'ingrés: % pacients amb ictus amb avaluació de les necessitats de tractament rehabilitador**



**Figura 19: Avaluació tract. rehab. durant ingrés per centre (%)**

**Taula 15: Avaluació del tractament rehabilitador durant l'ingrés per centre (%)**

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	3.653	2.441	66,8 (65,3 , 68,3)
Viladecans	24	22	91,7 (73,0 , 99,0)
Bellvitge	349	314	90,0 (86,3 , 92,9)
Palamós	40	33	82,5 (67,2 , 92,7)
Verge de la Cinta	51	42	82,4 (69,1 , 91,6)
Mar	159	125	78,6 (71,4 , 84,7)
Calella	28	22	78,6 (59,0 , 91,7)
Granollers	74	58	78,4 (67,3 , 87,1)
Clínic	260	202	77,7 (72,1 , 82,6)
Consorci Hospitalari Terrassa	22	17	77,3 (54,6 , 92,2)
Mútua Terrassa	91	69	75,8 (65,7 , 84,2)
Vic	79	56	70,9 (59,6 , 80,6)
Sant Pau	254	177	69,7 (63,6 , 75,3)
Valls	28	19	67,9 (47,6 , 84,1)
Sagrat Cor	30	20	66,7 (47,2 , 82,7)
Mataró	105	69	65,7 (55,8 , 74,7)
Mosés Broggi	124	81	65,3 (56,3 , 73,6)
Josep Trueta	238	155	65,1 (58,7 , 71,2)
Parc Taulí	176	114	64,8 (57,2 , 71,8)
Figueras	22	14	63,6 (40,7 , 82,8)
Althaia	120	72	60,0 (50,7 , 68,8)
Joan XXIII	162	95	58,6 (50,6 , 66,3)
Germans Trias	263	147	55,9 (49,7 , 62,0)
Martorell	38	21	55,3 (38,3 , 71,4)
Vall d'Hebron	421	232	55,1 (50,2 , 59,9)
Arnau de Vilanova	155	83	53,5 (45,4 , 61,6)
Sant Boi	43	22	51,2 (35,5 , 66,7)
Sant Camil	60	30	50,0 (36,8 , 63,2)
El Vendrell	35	16	45,7 (28,8 , 63,4)
Sant Joan de Reus	55	25	45,5 (32,0 , 59,4)
Vilafranca	46	15	32,6 (19,5 , 48,0)

## Estat d'ànim: Percentatge de malats amb ictus en què consta l'avaluació de l'estat d'ànim

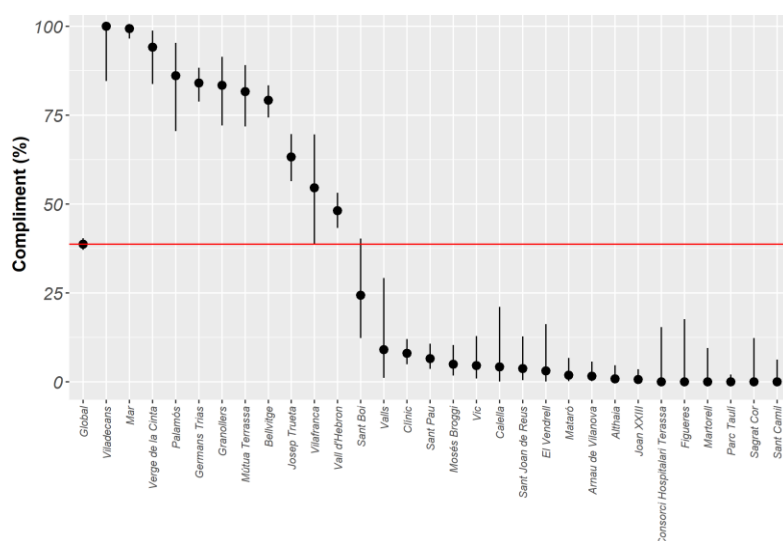


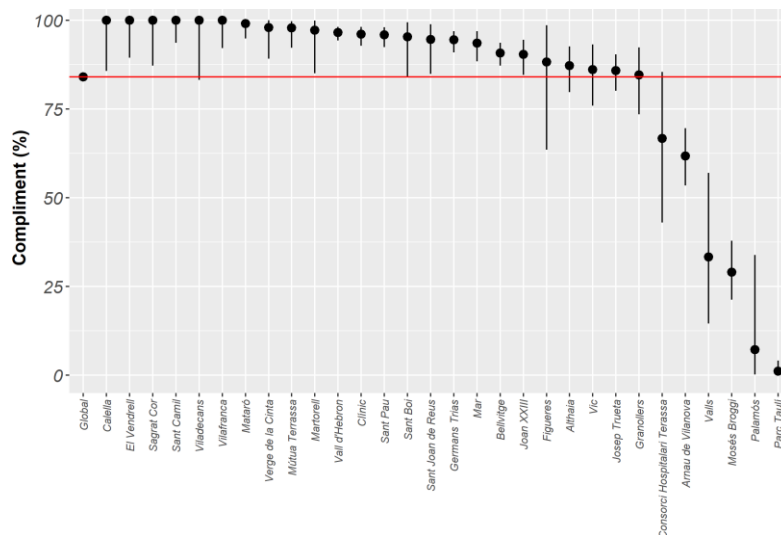
Figura 20: Estat d'ànim per centre (%)

Taula 16: Estat d'ànim per centre (%)

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	3.427	1.328	38,8 (37,1 , 40,4)
Viladecans	22	22	100,0 (84,6 , 100,0)
Mar	159	158	99,4 (96,5 , 100,0)
Verge de la Cinta	51	48	94,1 (83,8 , 98,8)
Palamós	36	31	86,1 (70,5 , 95,3)
Germans Trias	250	210	84,0 (78,9 , 88,3)
Granollers	66	55	83,3 (72,1 , 91,4)
Mútua Terrassa	87	71	81,6 (71,9 , 89,1)
Bellvitge	331	262	79,2 (74,4 , 83,4)
Josep Trueta	215	136	63,3 (56,4 , 69,7)
Vilafranca	44	24	54,5 (38,8 , 69,6)
Vall d'Hebron	411	198	48,2 (43,3 , 53,1)
Sant Boi	41	10	24,4 (12,4 , 40,3)
Valls	22	2	9,1 (1,1 , 29,2)
Clínic	250	20	8,0 (5,0 , 12,1)
Sant Pau	214	14	6,5 (3,6 , 10,7)
Mosés Broggi	122	6	4,9 (1,8 , 10,4)
Vic	65	3	4,6 (1,0 , 12,9)
Calella	24	1	4,2 (0,1 , 21,1)
Sant Joan de Reus	54	2	3,7 (0,5 , 12,7)
El Vendrell	32	1	3,1 (0,1 , 16,2)
Mataró	105	2	1,9 (0,2 , 6,7)
Arnau de Vilanova	124	2	1,6 (0,2 , 5,7)
Althaia	118	1	0,8 (0,0 , 4,6)
Joan XXIII	156	1	0,6 (0,0 , 3,5)
Consorci Hospitalari Terrassa	22	0	0,0 (0,0 , 15,4)
Figueres	19	0	0,0 (0,0 , 17,6)
Martorell	37	0	0,0 (0,0 , 9,5)
Parc Taulí	175	0	0,0 (0,0 , 2,1)
Sagrat Cor	28	0	0,0 (0,0 , 12,3)
Sant Camil	57	0	0,0 (0,0 , 6,3)

**Educació sanitària:** Percentatge de pacients amb ictus i/o els seus cuidadors que han rebut informació dirigida durant l'ingrés. S'entén per formació dirigida l'existència d'un programa formal establert que té per objectiu informar i educar, independentment de que es tracti de sessions de grup o individuals a peu de llit

**Figura 21: Educació sanitària per centre (%)**



**Taula 17: Educació sanitària per centre (%)**

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	3.438	2.890	84,1 (82,8 , 85,3)
Caella	24	24	100,0 (85,8 , 100,0)
El Vendrell	33	33	100,0 (89,4 , 100,0)
Sagrat Cor	27	27	100,0 (87,2 , 100,0)
Sant Camil	56	56	100,0 (93,6 , 100,0)
Viladecans	20	20	100,0 (83,2 , 100,0)
Vilafranca	45	45	100,0 (92,1 , 100,0)
Mataró	105	104	99,0 (94,8 , 100,0)
Verge de la Cinta	49	48	98,0 (89,1 , 99,9)
Mútua Terrassa	91	89	97,8 (92,3 , 99,7)
Martorell	35	34	97,1 (85,1 , 99,9)
Vall d'Hebron	406	392	96,6 (94,3 , 98,1)
Clínic	251	241	96,0 (92,8 , 98,1)
Sant Pau	240	230	95,8 (92,5 , 98,0)
Sant Boi	43	41	95,3 (84,2 , 99,4)
Sant Joan de Reus	55	52	94,5 (84,9 , 98,9)
Germans Trias	253	239	94,5 (90,9 , 96,9)
Mar	155	145	93,5 (88,5 , 96,9)
Bellvitge	336	305	90,8 (87,2 , 93,6)
Joan XXIII	156	141	90,4 (84,6 , 94,5)
Figueres	17	15	88,2 (63,6 , 98,5)
Althaia	117	102	87,2 (79,7 , 92,6)
Vic	72	62	86,1 (75,9 , 93,1)
Josep Trueta	197	169	85,8 (80,1 , 90,3)
Granollers	65	55	84,6 (73,5 , 92,4)
Consorci Hospitalari Terassa	21	14	66,7 (43,0 , 85,4)
Arnau de Vilanova	149	92	61,7 (53,4 , 69,6)
Valls	21	7	33,3 (14,6 , 57,0)
Mosés Broggi	124	36	29,0 (21,2 , 37,9)
Palamós	14	1	7,1 (0,2 , 33,9)
Parc Taulí	173	2	1,2 (0,1 , 4,1)

## Perfil lipídic: Percentatge de casos amb ictus isquèmics amb perfil lipídic fet durant l'ingrés

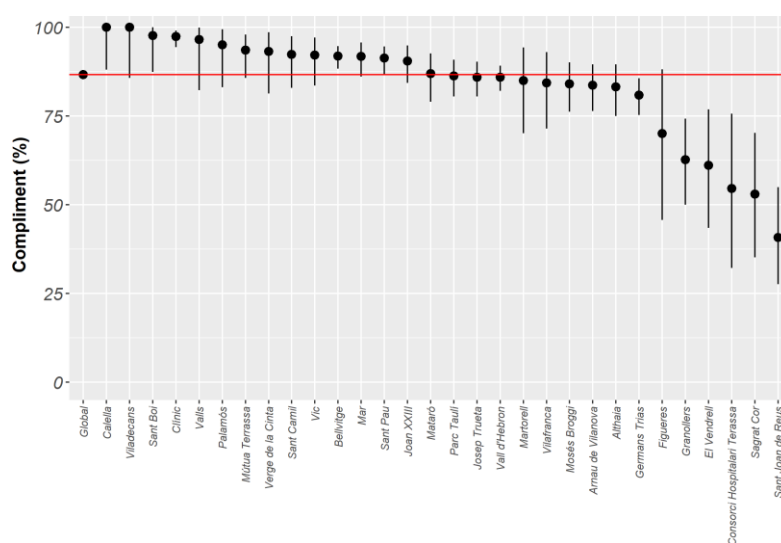
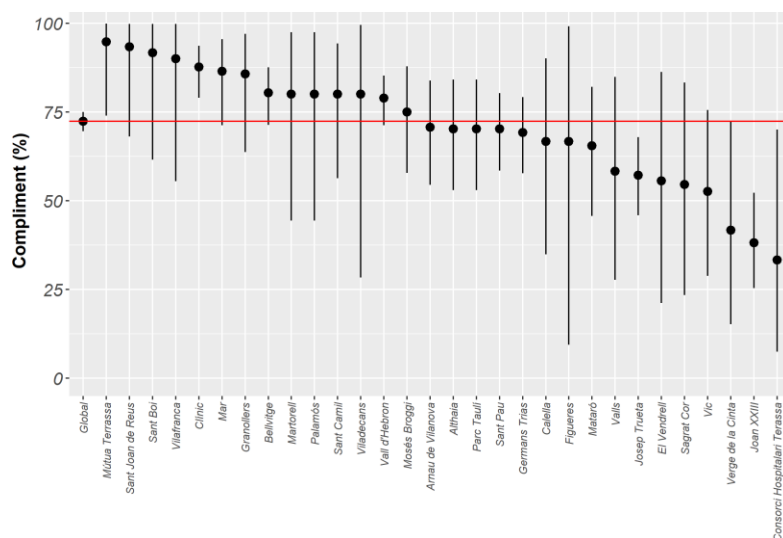


Figura 22: Perfil lipídic per centre (%)

Taula 18: Perfil lipídic per centre (%)

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	3.406	2.952	86,7 (85,5 , 87,8)
Calella	29	29	100,0 (88,1 , 100,0)
Viladecans	24	24	100,0 (85,8 , 100,0)
Sant Boi	42	41	97,6 (87,4 , 99,9)
Clínic	229	223	97,4 (94,4 , 99,0)
Valls	29	28	96,6 (82,2 , 99,9)
Palamós	40	38	95,0 (83,1 , 99,4)
Mútua Terrassa	78	73	93,6 (85,7 , 97,9)
Verge de la Cinta	44	41	93,2 (81,3 , 98,6)
Sant Camil	65	60	92,3 (83,0 , 97,5)
Vic	76	70	92,1 (83,6 , 97,0)
Bellvitge	309	284	91,9 (88,3 , 94,7)
Mar	146	134	91,8 (86,1 , 95,7)
Sant Pau	229	209	91,3 (86,8 , 94,6)
Joan XXIII	137	124	90,5 (84,3 , 94,9)
Mataró	107	93	86,9 (79,0 , 92,7)
Parc Taulí	189	163	86,2 (80,5 , 90,8)
Josep Trueta	213	183	85,9 (80,5 , 90,3)
Vall d'Hebron	396	340	85,9 (82,0 , 89,1)
Martorell	40	34	85,0 (70,2 , 94,3)
Vilafranca	51	43	84,3 (71,4 , 93,0)
Mosés Broggi	119	100	84,0 (76,2 , 90,1)
Arnau de Vilanova	135	113	83,7 (76,4 , 89,5)
Althaia	113	94	83,2 (75,0 , 89,6)
Germanys Trias	240	194	80,8 (75,3 , 85,6)
Figueres	20	14	70,0 (45,7 , 88,1)
Granollers	67	42	62,7 (50,0 , 74,2)
El Vendrell	36	22	61,1 (43,5 , 76,9)
Consorci Hospitalari Terassa	22	12	54,5 (32,2 , 75,6)
Sagrat Cor	34	18	52,9 (35,1 , 70,2)
Sant Joan de Reus	54	22	40,7 (27,6 , 55,0)

**Anticoagulació a l'FA:** Percentatge de pacients amb ictus isquèmic i fibril·lació auricular (FA) donats d'alta amb tractament anticoagulant



**Figura 23: Anticoagulació a l'FA per centre (%)**

**Taula 19: Anticoagulació a l'FA per centre (%)**

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	1.081	782	72,3 (69,6 , 75,0)
Mútua Terrassa	19	18	94,7 (74,0 , 99,9)
Sant Joan de Reus	15	14	93,3 (68,1 , 99,8)
Sant Boi	12	11	91,7 (61,5 , 99,8)
Vilafranca	10	9	90,0 (55,5 , 99,7)
Clínic	89	78	87,6 (79,0 , 93,7)
Mar	37	32	86,5 (71,2 , 95,5)
Granollers	21	18	85,7 (63,7 , 97,0)
Bellvitge	102	82	80,4 (71,4 , 87,6)
Martorell	10	8	80,0 (44,4 , 97,5)
Palamós	10	8	80,0 (44,4 , 97,5)
Sant Camil	20	16	80,0 (56,3 , 94,3)
Viladecans	5	4	80,0 (28,4 , 99,5)
Vall d'Hebron	142	112	78,9 (71,2 , 85,3)
Mosés Broggi	36	27	75,0 (57,8 , 87,9)
Arnau de Vilanova	41	29	70,7 (54,5 , 83,9)
Althaia	37	26	70,3 (53,0 , 84,1)
Parc Taulí	37	26	70,3 (53,0 , 84,1)
Sant Pau	74	52	70,3 (58,5 , 80,3)
Germans Trias	78	54	69,2 (57,8 , 79,2)
Calella	12	8	66,7 (34,9 , 90,1)
Figueres	3	2	66,7 (9,4 , 99,2)
Mataró	29	19	65,5 (45,7 , 82,1)
Valls	12	7	58,3 (27,7 , 84,8)
Josep Trueta	84	48	57,1 (45,9 , 67,9)
El Vendrell	9	5	55,6 (21,2 , 86,3)
Sagrat Cor	11	6	54,5 (23,4 , 83,3)
Vic	19	10	52,6 (28,9 , 75,6)
Verge de la Cinta	12	5	41,7 (15,2 , 72,3)
Joan XXIII	55	21	38,2 (25,4 , 52,3)
Consorci Hospitalari Terrassa	9	3	33,3 (7,5 , 70,1)

## Antitrombòtics a l'alta: Percentatge d'ictus isquèmics amb antitrombòtics a l'alta

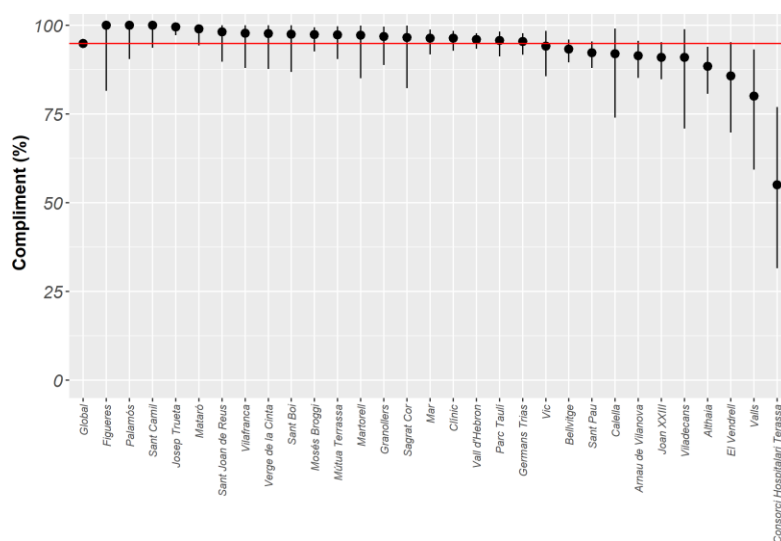


Figura 24: Antitrombòtics a l'alta per centre (%)

Taula 20: Antitrombòtics a l'alta per centre (%)

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	3.130	2.970	94,9 (94,1 , 95,6)
Figueres	18	18	100,0 (81,5 , 100,0)
Palamós	37	37	100,0 (90,5 , 100,0)
Sant Camil	56	56	100,0 (93,6 , 100,0)
Josep Trueta	194	193	99,5 (97,2 , 100,0)
Mataró	95	94	98,9 (94,3 , 100,0)
Sant Joan de Reus	52	51	98,1 (89,7 , 100,0)
Vilafranca	44	43	97,7 (88,0 , 99,9)
Verge de la Cinta	43	42	97,7 (87,7 , 99,9)
Sant Boi	40	39	97,5 (86,8 , 99,9)
Mosés Broggi	115	112	97,4 (92,6 , 99,5)
Mútua Terrassa	73	71	97,3 (90,5 , 99,7)
Martorell	35	34	97,1 (85,1 , 99,9)
Granollers	62	60	96,8 (88,8 , 99,6)
Sagrat Cor	29	28	96,6 (82,2 , 99,9)
Mar	138	133	96,4 (91,7 , 98,8)
Clínic	216	208	96,3 (92,8 , 98,4)
Vall d'Hebron	370	355	95,9 (93,4 , 97,7)
Parc Taulí	161	154	95,7 (91,2 , 98,2)
Germans Trias	217	207	95,4 (91,7 , 97,8)
Vic	68	64	94,1 (85,6 , 98,4)
Bellvitge	267	249	93,3 (89,6 , 96,0)
Sant Pau	220	203	92,3 (87,9 , 95,4)
Calella	25	23	92,0 (74,0 , 99,0)
Arnau de Vilanova	128	117	91,4 (85,1 , 95,6)
Joan XXIII	133	121	91,0 (84,8 , 95,3)
Viladecans	22	20	90,9 (70,8 , 98,9)
Althaia	104	92	88,5 (80,7 , 93,9)
El Vendrell	35	30	85,7 (69,7 , 95,2)
Valls	25	20	80,0 (59,3 , 93,2)
Consorci Hospitalari Terrassa	20	11	55,0 (31,5 , 76,9)



## Etiologia de l'ictus: Percentatge de casos amb diagnòstic etiològic documentat a l'alta

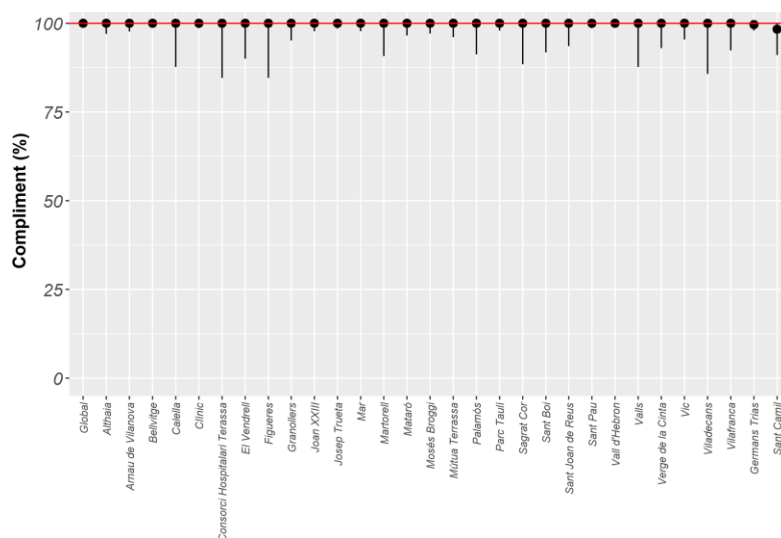


Figura 25. Etiologia informada per centre (%)

Taula 21: Etiologia de l'ictus per centre (%)

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	3.654	3.652	99,9 (99,8 , 100,0)
Althaia	120	120	100,0 (97,0 , 100,0)
Arnau de Vilanova	155	155	100,0 (97,6 , 100,0)
Bellvitge	349	349	100,0 (98,9 , 100,0)
Calella	28	28	100,0 (87,7 , 100,0)
Clínic	260	260	100,0 (98,6 , 100,0)
Consorci Hospitalari Terrassa	22	22	100,0 (84,6 , 100,0)
El Vendrell	35	35	100,0 (90,0 , 100,0)
Figueras	22	22	100,0 (84,6 , 100,0)
Granollers	74	74	100,0 (95,1 , 100,0)
Joan XXIII	162	162	100,0 (97,7 , 100,0)
Josep Trueta	238	238	100,0 (98,5 , 100,0)
Mar	159	159	100,0 (97,7 , 100,0)
Martorell	38	38	100,0 (90,7 , 100,0)
Mataró	105	105	100,0 (96,5 , 100,0)
Moses Broggi	124	124	100,0 (97,1 , 100,0)
Mútua Terrassa	91	91	100,0 (96,0 , 100,0)
Palamós	40	40	100,0 (91,2 , 100,0)
Parc Taulí	176	176	100,0 (97,9 , 100,0)
Sagrat Cor	30	30	100,0 (88,4 , 100,0)
Sant Boi	43	43	100,0 (91,8 , 100,0)
Sant Joan de Reus	55	55	100,0 (93,5 , 100,0)
Sant Pau	254	254	100,0 (98,6 , 100,0)
Vall d'Hebron	421	421	100,0 (99,1 , 100,0)
Valls	28	28	100,0 (87,7 , 100,0)
Verge de la Cinta	51	51	100,0 (93,0 , 100,0)
Vic	79	79	100,0 (95,4 , 100,0)
Viladecans	24	24	100,0 (85,8 , 100,0)
Vilafraanca	46	46	100,0 (92,3 , 100,0)
Germans Trias	264	263	99,6 (97,9 , 100,0)
Sant Camil	60	59	98,3 (91,1 , 100,0)

## NIHSS a l'alta informada: Percentatge de malalts amb ictus i avaluació amb la NIHSS a l'alta

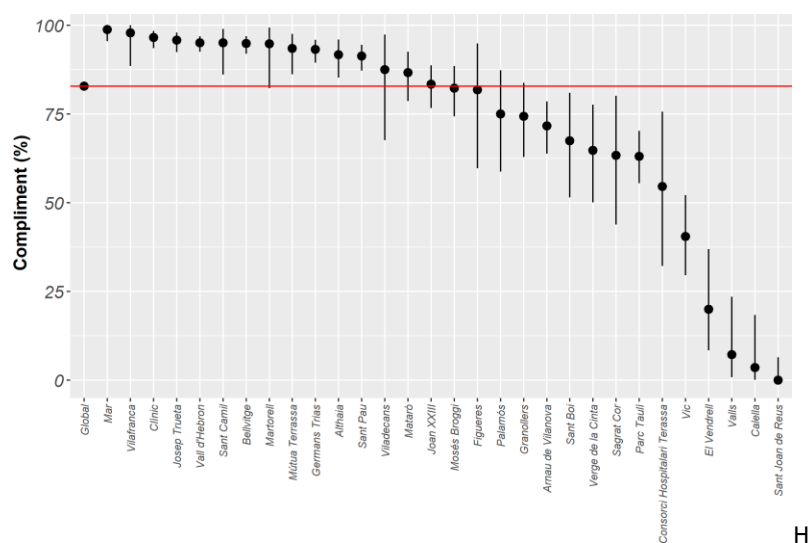


Figura 26: NIHSS a l'alta informada per centre (%)

Taula 22: NIHSS a l'alta informada per centre (%)

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	3.654	3.027	82,8 (81,6 , 84,1)
Mar	159	157	98,7 (95,5 , 99,8)
Vilafranca	46	45	97,8 (88,5 , 99,9)
Clínic	260	251	96,5 (93,5 , 98,4)
Josep Trueta	238	228	95,8 (92,4 , 98,0)
Vall d'Hebron	421	400	95,0 (92,5 , 96,9)
Sant Camil	60	57	95,0 (86,1 , 99,0)
Bellvitge	349	331	94,8 (92,0 , 96,9)
Martorell	38	36	94,7 (82,3 , 99,4)
Mútua Terrassa	91	85	93,4 (86,2 , 97,5)
Germans Trias	264	246	93,2 (89,4 , 95,9)
Althaia	120	110	91,7 (85,2 , 95,9)
Sant Pau	254	232	91,3 (87,2 , 94,5)
Viladecans	24	21	87,5 (67,6 , 97,3)
Mataró	105	91	86,7 (78,6 , 92,5)
Joan XXIII	162	135	83,3 (76,7 , 88,7)
Mosés Broggi	124	102	82,3 (74,4 , 88,5)
Figueres	22	18	81,8 (59,7 , 94,8)
Palamós	40	30	75,0 (58,8 , 87,3)
Granollers	74	55	74,3 (62,8 , 83,8)
Arnau de Vilanova	155	111	71,6 (63,8 , 78,6)
Sant Boi	43	29	67,4 (51,5 , 80,9)
Verge de la Cinta	51	33	64,7 (50,1 , 77,6)
Sagrat Cor	30	19	63,3 (43,9 , 80,1)
Parc Taulí	176	111	63,1 (55,5 , 70,2)
Consorci Hospitalari Terassa	22	12	54,5 (32,2 , 75,6)
Vic	79	32	40,5 (29,6 , 52,1)
El Vendrell	35	7	20,0 (8,4 , 36,9)
Valls	28	2	7,1 (0,9 , 23,5)
Calella	28	1	3,6 (0,1 , 18,3)
Sant Joan de Reus	55	0	0,0 (0,0 , 6,5)

## Resultats a l'alta per centre

En aquesta secció es presenten dades de resultats crues. La interpretació de les figures i les taules ha de ser curiosa atès que els percentatges no s'han ajustat.

**Mortalitat intrahospitalària:** % no ajustat de pacients amb ictus morts durant ingrés

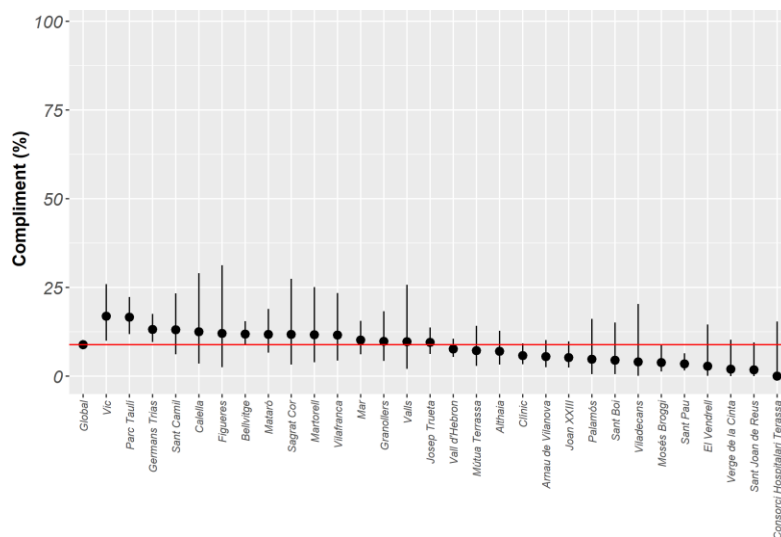
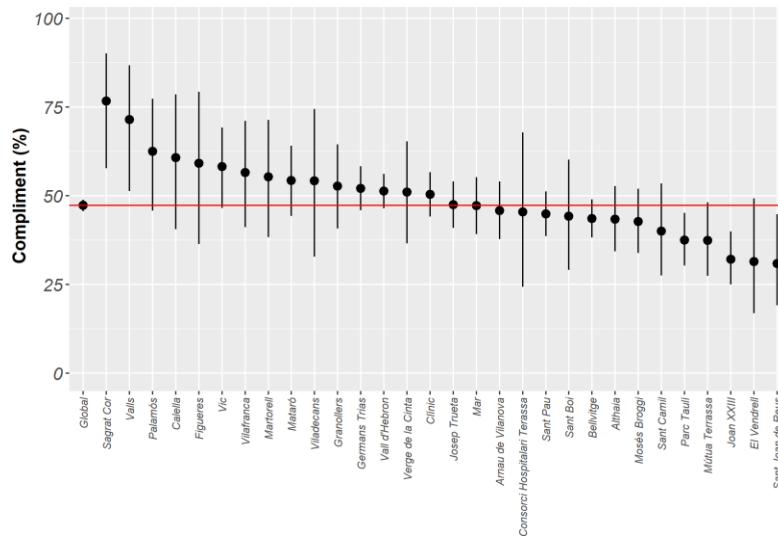


Figura 27: Mortalitat intrahospitalària per centre (%)

Taula 23: Mortalitat intrahospitalària per centre (%)

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	4.007	354	8,8 (8,0 , 9,8)
Vic	95	16	16,8 (9,9 , 25,9)
Parc Taulí	211	35	16,6 (11,8 , 22,3)
Germans Trias	303	40	13,2 (9,6 , 17,5)
Sant Camil	69	9	13,0 (6,1 , 23,3)
Calella	32	4	12,5 (3,5 , 29,0)
Figueres	25	3	12,0 (2,5 , 31,2)
Bellvitge	396	47	11,9 (8,9 , 15,5)
Mataró	119	14	11,8 (6,6 , 19,0)
Sagrat Cor	34	4	11,8 (3,3 , 27,5)
Martorell	43	5	11,6 (3,9 , 25,1)
Vilafranca	52	6	11,5 (4,4 , 23,4)
Mar	177	18	10,2 (6,1 , 15,6)
Granollers	82	8	9,8 (4,3 , 18,3)
Valls	31	3	9,7 (2,0 , 25,8)
Josep Trueta	263	25	9,5 (6,2 , 13,7)
Vall d'Hebron	456	35	7,7 (5,4 , 10,5)
Mútua Terrassa	98	7	7,1 (2,9 , 14,2)
Althaia	129	9	7,0 (3,2 , 12,8)
Clínic	276	16	5,8 (3,3 , 9,2)
Arnau de Vilanova	164	9	5,5 (2,5 , 10,2)
Joan XXIII	171	9	5,3 (2,4 , 9,8)
Palamós	42	2	4,8 (0,6 , 16,2)
Sant Boi	45	2	4,4 (0,5 , 15,1)
Viladecans	25	1	4,0 (0,1 , 20,4)
Mosés Broggi	129	5	3,9 (1,3 , 8,8)
Sant Pau	263	9	3,4 (1,6 , 6,4)
El Vendrell	36	1	2,8 (0,1 , 14,5)
Verge de la Cinta	52	1	1,9 (0,0 , 10,3)
Sant Joan de Reus	56	1	1,8 (0,0 , 9,6)
Consorci Hospitalari Terrassa	22	0	0,0 (0,0 , 15,4)

**Discapacitat alta: % no ajustat de pacients amb mRS >2 a l'alta**



**Figura 28: Discapacitat a l'alta per centre (%)**

**Taula 24: Discapacitat alta per centre (%)**

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
<b>Global</b>	<b>3.653</b>	<b>1.726</b>	<b>47,2 (45,6 , 48,9)</b>
Sagrat Cor	30	23	76,7 (57,7 , 90,1)
Valls	28	20	71,4 (51,3 , 86,8)
Palamós	40	25	62,5 (45,8 , 77,3)
Calella	28	17	60,7 (40,6 , 78,5)
Figueres	22	13	59,1 (36,4 , 79,3)
Vic	79	46	58,2 (46,6 , 69,2)
Vilafranca	46	26	56,5 (41,1 , 71,1)
Martorell	38	21	55,3 (38,3 , 71,4)
Mataró	105	57	54,3 (44,3 , 64,0)
Viladecans	24	13	54,2 (32,8 , 74,4)
Granollers	74	39	52,7 (40,7 , 64,4)
Germans Trias	263	137	52,1 (45,9 , 58,3)
Vall d'Hebron	421	216	51,3 (46,4 , 56,2)
Verge de la Cinta	51	26	51,0 (36,6 , 65,2)
Clínic	260	131	50,4 (44,1 , 56,6)
Josep Trueta	238	113	47,5 (41,0 , 54,0)
Mar	159	75	47,2 (39,2 , 55,2)
Arnau de Vilanova	155	71	45,8 (37,8 , 54,0)
Consorci Hospitalari Terassa	22	10	45,5 (24,4 , 67,8)
Sant Pau	254	114	44,9 (38,7 , 51,2)
Sant Boi	43	19	44,2 (29,1 , 60,1)
Bellvitge	349	152	43,6 (38,3 , 48,9)
Althaia	120	52	43,3 (34,3 , 52,7)
Mosés Broggi	124	53	42,7 (33,9 , 51,9)
Sant Camil	60	24	40,0 (27,6 , 53,5)
Parc Taulí	176	66	37,5 (30,3 , 45,1)
Mútua Terrassa	91	34	37,4 (27,4 , 48,1)
Joan XXIII	162	52	32,1 (25,0 , 39,9)
El Vendrell	35	11	31,4 (16,9 , 49,3)
Sant Joan de Reus	55	17	30,9 (19,1 , 44,8)

## Pneumònia intrahospitalària: % no ajustat de pacients amb pneumònia intrahospitalària

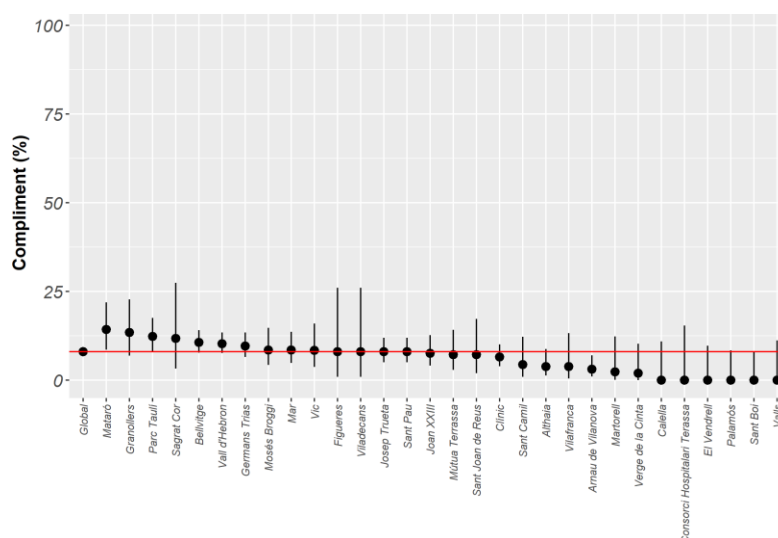


Figura 29: Pneumònia intrahospitalària per centre (%)

Taula 25: Pneumònia intrahospitalària per centre (%)

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	4.007	322	8,0 (7,2 , 8,9)
Mataró	119	17	14,3 (8,5 , 21,9)
Granollers	82	11	13,4 (6,9 , 22,7)
Parc Taulí	211	26	12,3 (8,2 , 17,5)
Sagrat Cor	34	4	11,8 (3,3 , 27,5)
Bellvitge	396	42	10,6 (7,8 , 14,1)
Vall d'Hebron	456	47	10,3 (7,7 , 13,5)
Germans Trias	303	29	9,6 (6,5 , 13,5)
Mosés Broggi	129	11	8,5 (4,3 , 14,7)
Mar	177	15	8,5 (4,8 , 13,6)
Vic	95	8	8,4 (3,7 , 15,9)
Figueres	25	2	8,0 (1,0 , 26,0)
Viladecans	25	2	8,0 (1,0 , 26,0)
Josep Trueta	263	21	8,0 (5,0 , 11,9)
Sant Pau	263	21	8,0 (5,0 , 11,9)
Joan XXIII	171	13	7,6 (4,1 , 12,6)
Mútua Terrassa	98	7	7,1 (2,9 , 14,2)
Sant Joan de Reus	56	4	7,1 (2,0 , 17,3)
Clínic	276	18	6,5 (3,9 , 10,1)
Sant Camil	69	3	4,3 (0,9 , 12,2)
Althaia	129	5	3,9 (1,3 , 8,8)
Vilafranca	52	2	3,8 (0,5 , 13,2)
Arnau de Vilanova	164	5	3,0 (1,0 , 7,0)
Martorell	43	1	2,3 (0,1 , 12,3)
Verge de la Cinta	52	1	1,9 (0,0 , 10,3)
Calella	32	0	0,0 (0,0 , 10,9)
Consorci Hospitalari Terassa	22	0	0,0 (0,0 , 15,4)
El Vendrell	36	0	0,0 (0,0 , 9,7)
Palamós	42	0	0,0 (0,0 , 8,4)
Sant Boi	45	0	0,0 (0,0 , 7,9)
Valls	31	0	0,0 (0,0 , 11,2)

## Nafra per pressió: % no ajustat d'íctus amb úlcera

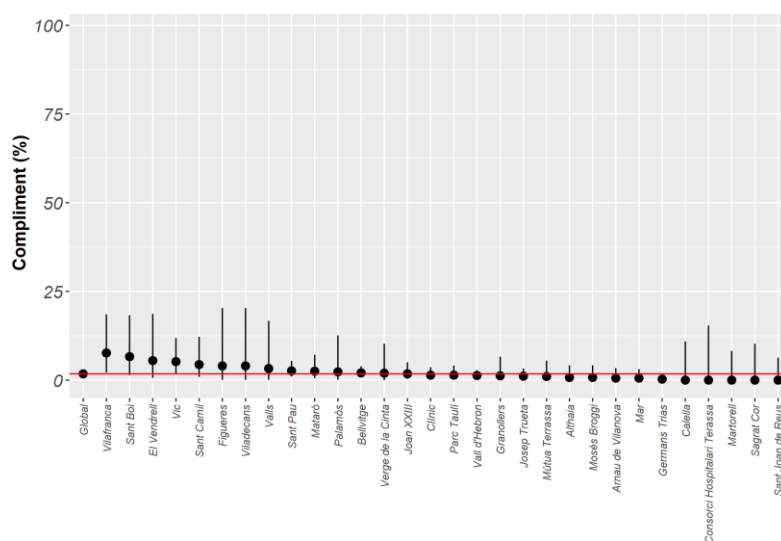


Figura 30: Nafra per pressió per centre (%)

Taula 26: Nafra per pressió per centre (%)

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	4.006	70	1,7 (1,4 , 2,2)
Vilafranca	52	4	7,7 (2,1 , 18,5)
Sant Boi	45	3	6,7 (1,4 , 18,3)
El Vendrell	36	2	5,6 (0,7 , 18,7)
Vic	95	5	5,3 (1,7 , 11,9)
Sant Camil	69	3	4,3 (0,9 , 12,2)
Figueres	25	1	4,0 (0,1 , 20,4)
Viladecans	25	1	4,0 (0,1 , 20,4)
Valls	31	1	3,2 (0,1 , 16,7)
Sant Pau	263	7	2,7 (1,1 , 5,4)
Mataró	119	3	2,5 (0,5 , 7,2)
Palamós	42	1	2,4 (0,1 , 12,6)
Bellvitge	396	8	2,0 (0,9 , 3,9)
Verge de la Cinta	52	1	1,9 (0,0 , 10,3)
Joan XXIII	171	3	1,8 (0,4 , 5,0)
Clínic	276	4	1,4 (0,4 , 3,7)
Parc Taulí	211	3	1,4 (0,3 , 4,1)
Vall d'Hebron	456	6	1,3 (0,5 , 2,8)
Granollers	82	1	1,2 (0,0 , 6,6)
Josep Trueta	263	3	1,1 (0,2 , 3,3)
Mútua Terrassa	98	1	1,0 (0,0 , 5,6)
Althaia	129	1	0,8 (0,0 , 4,2)
Mosés Broggi	129	1	0,8 (0,0 , 4,2)
Arnau de Vilanova	163	1	0,6 (0,0 , 3,4)
Mar	177	1	0,6 (0,0 , 3,1)
Germans Trias	303	1	0,3 (0,0 , 1,8)
Calella	32	0	0,0 (0,0 , 10,9)
Consorci Hospitalari Terassa	22	0	0,0 (0,0 , 15,4)
Martorell	43	0	0,0 (0,0 , 8,2)
Sagrati Cor	34	0	0,0 (0,0 , 10,3)
Sant Joan de Reus	56	0	0,0 (0,0 , 6,4)

## Complicació urinària: % no ajustat d'ictus amb algun tipus de complicació urinària

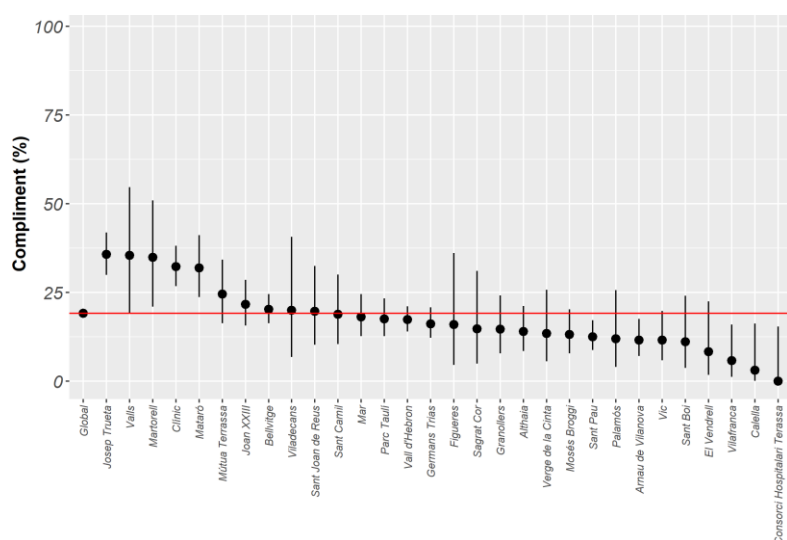


Figura 31: Complicació urinària per centre (%)

Taula 27: Complicació urinària per centre (%)

Centre	N	Incontinència		Infecció		Retenció		n	Total	% (IC95%)
		n	%	n	%	n	%			
Global	4.007	288	7.2	246	6.1	324	8.1	766	19,1 (17,9 , 20,4)	
Josep Trueta	263	57	21.7	9	3.4	38	14.4	94	35,7 (29,9 , 41,9)	
Valls	31	2	6.5	9	29.0	3	9.7	11	35,5 (19,2 , 54,6)	
Martorell	43	5	11.6	2	4.7	8	18.6	15	34,9 (21,0 , 50,9)	
Clínic	276	33	12.0	22	8.0	46	16.7	89	32,2 (26,8 , 38,1)	
Mataró	119	26	21.8	7	5.9	8	6.7	38	31,9 (23,7 , 41,1)	
Mútua Terrassa	98	17	17.3	5	5.1	9	9.2	24	24,5 (16,4 , 34,2)	
Joan XXIII	171	11	6.4	16	9.4	19	11.1	37	21,6 (15,7 , 28,6)	
Bellvitge	396	24	6.1	20	5.1	44	11.1	80	20,2 (16,4 , 24,5)	
Viladecans	25	1	4.0	2	8.0	2	8.0	5	20,0 (6,8 , 40,7)	
Sant Joan de Reus	56	8	14.3	0	0.0	4	7.1	11	19,6 (10,2 , 32,4)	
Sant Camil	69	2	2.9	8	11.6	4	5.8	13	18,8 (10,4 , 30,1)	
Mar	177	6	3.4	12	6.8	16	9.0	32	18,1 (12,7 , 24,6)	
Parc Taulí	211	27	12.8	9	4.3	10	4.7	37	17,5 (12,7 , 23,4)	
Vall d'Hebron	456	19	4.2	28	6.1	42	9.2	79	17,3 (14,0 , 21,1)	
Germans Trias	303	26	8.6	16	5.3	8	2.6	49	16,2 (12,2 , 20,8)	
Figueres	25	0	0.0	3	12.0	2	8.0	4	16,0 (4,5 , 36,1)	
Sagrat Cor	34	1	2.9	4	11.8	0	0.0	5	14,7 (5,0 , 31,1)	
Granollers	82	4	4.9	3	3.7	6	7.3	12	14,6 (7,8 , 24,2)	
Althaia	129	7	5.4	5	3.9	6	4.7	18	14,0 (8,5 , 21,2)	
Verge de la Cinta	52	0	0.0	5	9.6	2	3.8	7	13,5 (5,6 , 25,8)	
Mosés Broggi	129	2	1.6	12	9.3	8	6.2	17	13,2 (7,9 , 20,3)	
Sant Pau	263	3	1.1	24	9.1	12	4.6	33	12,5 (8,8 , 17,2)	
Palamós	42	0	0.0	4	9.5	2	4.8	5	11,9 (4,0 , 25,6)	
Arnau de Vilanova	164	3	1.8	5	3.0	11	6.7	19	11,6 (7,1 , 17,5)	
Vic	95	0	0.0	6	6.3	5	5.3	11	11,6 (5,9 , 19,8)	
Sant Boi	45	0	0.0	3	6.7	2	4.4	5	11,1 (3,7 , 24,1)	
El Vendrell	36	0	0.0	1	2.8	2	5.6	3	8,3 (1,8 , 22,5)	
Vilafranca	52	0	0.0	0	0.0	3	5.8	3	5,8 (1,2 , 15,9)	
Calella	32	0	0.0	1	3.1	0	0.0	1	3,1 (0,1 , 16,2)	
Consorci Hospitalari Terassa	22	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0,0 (0,0 , 15,4)	

## Annex 2. Compliment dels indicadors, dades desagregades per tipus d'hospital

A continuació, es presenta gràficament i tabulat el grau de compliment (percentatge i interval de confiança del 95%) de cada indicador i resultat a l'alta pel global de Catalunya i estratificat per tipus d'hospital (Terciari, Primari, Comarcal Teleictus i Comarcal No Teleictus).

### Indicadors per tipus de centre

La figura 32 mostra els indicadors segons tipus de centre. En les pàgines següents, les taules mostren els valors numèrics d'aquests indicadors.

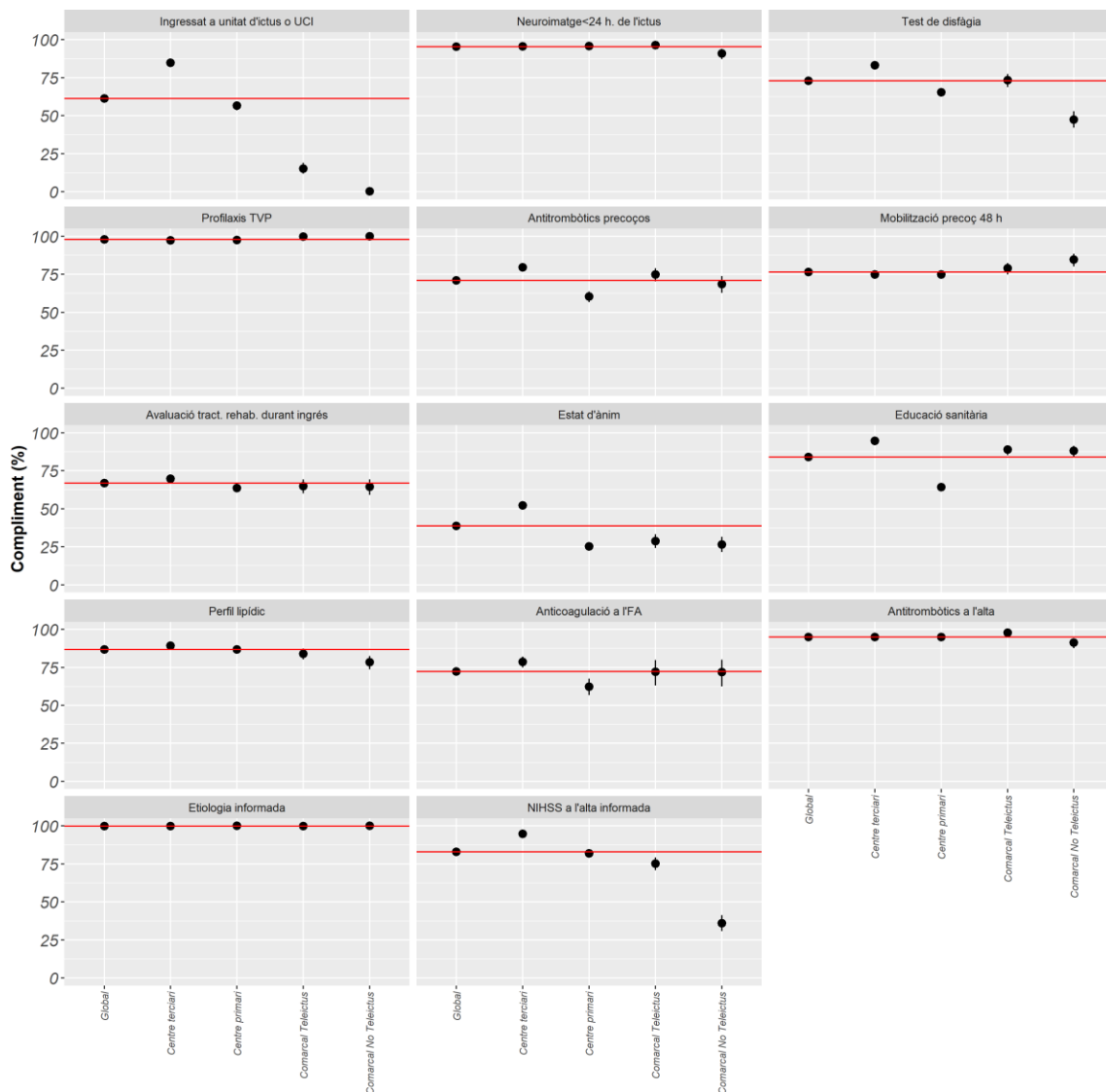


Figura 32. Indicadors per tipus de centre



**Taula 28: Ingressat a unitat d'ictus o UCI per tipus de centre (%)**

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	3.610	2.214	61,3 (59,7 , 62,9)
Centre terciari	1.795	1.523	84,8 (83,1 , 86,5)
Centre primari	1.109	627	56,5 (53,6 , 59,5)
Comarcal Teleictus	414	63	15,2 (11,9 , 19,0)
Comarcal No Teleictus	292	1	0,3 (0,0 , 1,9)

**Taula 29: Neuroimatge < 24 hores de l'ictus per tipus de centre (%)**

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	3.497	3.333	95,3 (94,6 , 96,0)
Centre terciari	1.730	1.652	95,5 (94,4 , 96,4)
Centre primari	1.057	1.013	95,8 (94,5 , 97,0)
Comarcal Teleictus	411	396	96,4 (94,1 , 97,9)
Comarcal No Teleictus	299	272	91,0 (87,1 , 94,0)

**Taula 30: Test de disfàgia per tipus de centre (%)**

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	3.621	2.640	72,9 (71,4 , 74,4)
Centre terciari	1.689	1.403	83,1 (81,2 , 84,8)
Centre primari	1.150	752	65,4 (62,6 , 68,1)
Comarcal Teleictus	441	323	73,2 (68,9 , 77,3)
Comarcal No Teleictus	341	162	47,5 (42,1 , 53,0)

**Taula 31: Profilaxi TVP per tipus de centre (%)**

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	2.942	2.879	97,9 (97,3 , 98,4)
Centre terciari	1.399	1.361	97,3 (96,3 , 98,1)
Centre primari	912	888	97,4 (96,1 , 98,3)
Comarcal Teleictus	344	343	99,7 (98,4 , 100,0)
Comarcal No Teleictus	287	287	100,0 (98,7 , 100,0)

**Taula 32: Antitrombòtics precoços per tipus de centre (%)**

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	2.390	1.697	71,0 (69,1 , 72,8)
Centre terciari	906	721	79,6 (76,8 , 82,2)
Centre primari	792	477	60,2 (56,7 , 63,7)
Comarcal Teleictus	404	302	74,8 (70,2 , 78,9)
Comarcal No Teleictus	288	197	68,4 (62,7 , 73,7)

**Taula 33: Mobilització precoç 48 h per tipus de centre (%)**

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	2.990	2.285	76,4 (74,9 , 77,9)
Centre terciari	1.230	920	74,8 (72,3 , 77,2)
Centre primari	981	733	74,7 (71,9 , 77,4)
Comarcal Teleictus	467	368	78,8 (74,8 , 82,4)
Comarcal No Teleictus	312	264	84,6 (80,1 , 88,4)

**Taula 34: Avaluació del tractament rehabilitador durant l'ingrés per tipus de centre (%)**

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	3.653	2.441	66,8 (65,3 , 68,3)
Centre terciari	1.744	1.218	69,8 (67,6 , 72,0)
Centre primari	1.117	711	63,7 (60,8 , 66,5)
Comarcal Teleictus	444	288	64,9 (60,2 , 69,3)
Comarcal No Teleictus	348	224	64,4 (59,1 , 69,4)

**Taula 35: Estat d'ànim per tipus de centre (%)**

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	3.427	1.328	38,8 (37,1 , 40,4)
Centre terciari	1.652	862	52,2 (49,7 , 54,6)
Centre primari	1.048	265	25,3 (22,7 , 28,0)
Comarcal Teleictus	405	116	28,6 (24,3 , 33,3)
Comarcal No Teleictus	322	85	26,4 (21,7 , 31,6)

**Taula 36: Educació sanitària per tipus de centre (%)**

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	3.438	2.890	84,1 (82,8 , 85,3)
Centre terciari	1.676	1.586	94,6 (93,4 , 95,7)
Centre primari	1.056	679	64,3 (61,3 , 67,2)
Comarcal Teleictus	386	343	88,9 (85,3 , 91,8)
Comarcal No Teleictus	320	282	88,1 (84,1 , 91,5)

**Taula 37: Perfil lipídic per tipus de centre (%)**

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	3.406	2.952	86,7 (85,5 , 87,8)
Centre terciari	1.589	1.418	89,2 (87,6 , 90,7)
Centre primari	1.028	891	86,7 (84,4 , 88,7)
Comarcal Teleictus	443	372	84,0 (80,2 , 87,3)
Comarcal No Teleictus	346	271	78,3 (73,6 , 82,6)

**Taula 38: Anticoagulació a l'FA per tipus de centre (%)**

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	1.081	782	72,3 (69,6 , 75,0)
Centre terciari	532	418	78,6 (74,8 , 82,0)
Centre primari	321	200	62,3 (56,8 , 67,6)
Comarcal Teleictus	118	85	72,0 (63,0 , 79,9)
Comarcal No Teleictus	110	79	71,8 (62,4 , 80,0)

**Taula 39: Antitrombòtics a l'alta per tipus de centre (%)**

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	3.130	2.970	94,9 (94,1 , 95,6)
Centre terciari	1.463	1.389	94,9 (93,7 , 96,0)
Centre primari	951	902	94,8 (93,2 , 96,2)
Comarcal Teleictus	395	386	97,7 (95,7 , 99,0)
Comarcal No Teleictus	321	293	91,3 (87,6 , 94,1)

**Taula 40: Etiologia de l'ictus per tipus de centre (%)**

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	3.654	3.652	99,9 (99,8 , 100,0)
Centre terciari	1.745	1.744	99,9 (99,7 , 100,0)
Centre primari	1.117	1.117	100,0 (99,7 , 100,0)
Comarcal Teleictus	444	443	99,8 (98,8 , 100,0)
Comarcal No Teleictus	348	348	100,0 (98,9 , 100,0)

**Taula 41: NIHSS a l'alta informada per tipus de centre (%)**

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	3.654	3.027	82,8 (81,6 , 84,1)
Centre terciari	1.745	1.653	94,7 (93,6 , 95,7)
Centre primari	1.117	915	81,9 (79,5 , 84,1)
Comarcal Teleictus	444	334	75,2 (70,9 , 79,2)
Comarcal No Teleictus	348	125	35,9 (30,9 , 41,2)

## Resultats a l'alta per tipus de centre

En aquesta secció es presenten dades de resultats crues. La interpretació de les figures i les taules ha de ser curosa atès que els percentatges no s'han ajustat.

La figura 33 mostra els resultats a l'alta segons tipus de centre. A la pàgina següent, les taules mostren els valors numèrics d'aquests resultats.

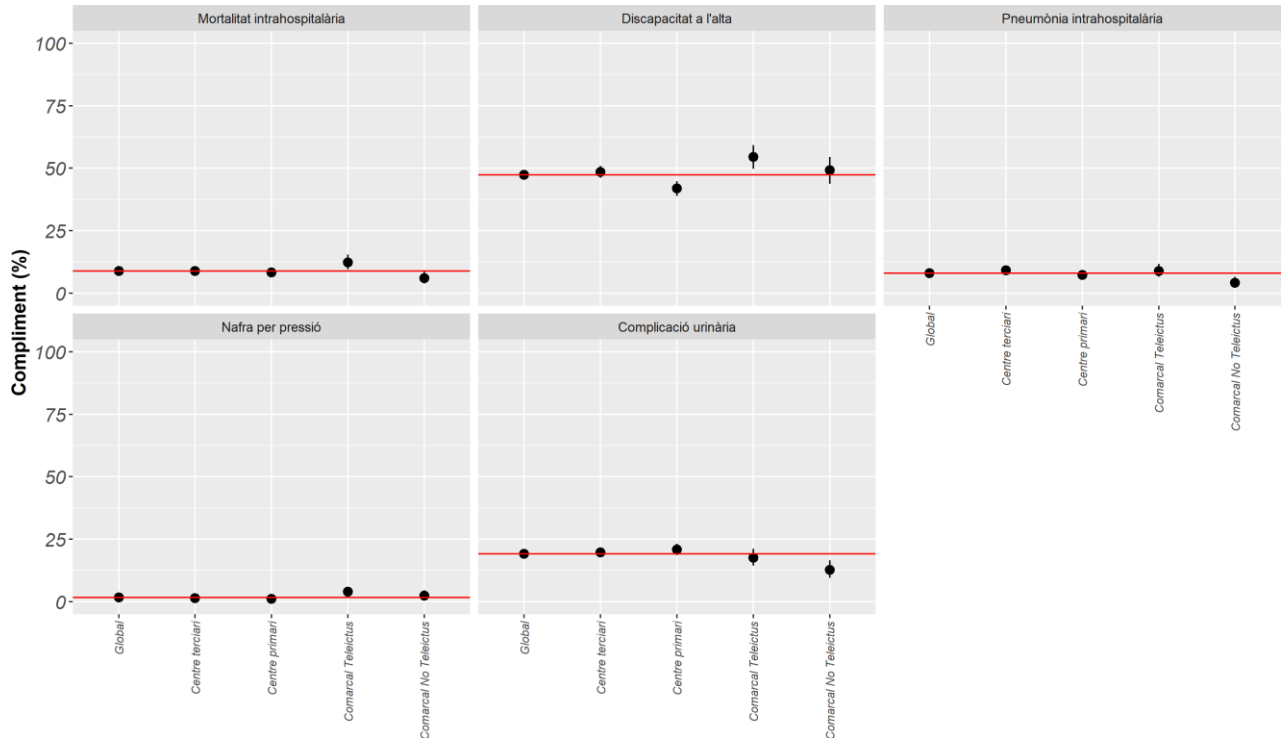


Figura 33: Resultats a l'alta per tipus de centre

Taula 42: Mortalitat intrahospitalària per tipus de centre (%)

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	4.007	354	8,8 (8,0 , 9,8)
Centre terciari	1.914	170	8,9 (7,6 , 10,2)
Centre primari	1.217	100	8,2 (6,7 , 9,9)
Comarcal Teleictus	506	62	12,3 (9,5 , 15,4)
Comarcal No Teleictus	370	22	5,9 (3,8 , 8,9)

Taula 43: Discapacitat alta per tipus de centre (%)

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	3.653	1.726	47,2 (45,6 , 48,9)
Centre terciari	1.744	846	48,5 (46,1 , 50,9)
Centre primari	1.117	467	41,8 (38,9 , 44,8)
Comarcal Teleictus	444	242	54,5 (49,7 , 59,2)
Comarcal No Teleictus	348	171	49,1 (43,8 , 54,5)

Taula 44: Pneumònia intrahospitalària per tipus de centre (%)

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
Global	4.007	322	8,0 (7,2 , 8,9)
Centre terciari	1.914	173	9,0 (7,8 , 10,4)
Centre primari	1.217	89	7,3 (5,9 , 8,9)
Comarcal Teleictus	506	45	8,9 (6,6 , 11,7)
Comarcal No Teleictus	370	15	4,1 (2,3 , 6,6)

**Taula 45: Nafra per pressió per tipus de centre (%)**

Centre	N	Compliment	% (IC95%)
<b>Global</b>	<b>4.006</b>	<b>70</b>	<b>1,7 (1,4 , 2,2)</b>
Centre terciari	1.914	27	1,4 (0,9 , 2,0)
Centre primari	1.216	14	1,2 (0,6 , 1,9)
Comarcal Teleictus	506	20	4,0 (2,4 , 6,0)
Comarcal No Teleictus	370	9	2,4 (1,1 , 4,6)

**Taula 46: Complicació urinària per tipus de centre (%)**

Centre	N	Incontinència		Infecció		Retenció		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	% (IC95%)
<b>Global</b>	<b>4.007</b>	<b>288</b>	<b>7.2</b>	<b>246</b>	<b>6.1</b>	<b>324</b>	<b>8.1</b>	<b>766</b>	<b>19,1 (17,9 , 20,4)</b>
Centre terciari	1.914	116	6.1	124	6.5	176	9.2	377	19,7 (17,9 , 21,6)
Centre primari	1.217	124	10.2	66	5.4	103	8.5	253	20,8 (18,5 , 23,2)
Comarcal Teleictus	506	34	6.7	31	6.1	31	6.1	89	17,6 (14,4 , 21,2)
Comarcal No Teleictus	370	14	3.8	25	6.8	14	3.8	47	12,7 (9,5 , 16,5)

## Annex 3. Metodologia

### Disseny

Estudi prospectiu multi cèntric dels ingressos hospitalaris de malalts diagnosticats d'ictus agut als hospitals del SISCAT.

### Àmbit, població d'estudi i definició de la mostra

S'han avaluat tots els pacients consecutius ingressats per ictus agut als hospitals del SISCAT de Catalunya d'un total de sis mesos compresos entre el 15/10/2018 i el 15/11/2019, distribuïts en quatre períodes de 1,5 mesos (del 15 d'octubre al 30 de novembre de 2018; de l'1 de març al 15 d'abril de 2019; de l'1 de juny al 15 de juliol de 2019 i de l'1 d'octubre al 15 de novembre de 2019).

S'han identificat els casos d'ictus a partir dels codis diagnòstics CIM-9 431 (hemorràgia intracerebral), 433.\*1 (oclusió i estenosi d'artèries precerebrals amb infart), 434.\* (oclusió d'artèries cerebrals) i 436 (malaltia vascular cerebral aguda mal definida) i els següents criteris d'inclusió: majors de 18 anys; data d'ingrés dins els períodes establerts i episodi d'ingrés agut al centre que registra les dades, o bé procedents d'urgències d'un altre centre, a qualsevol servei de l'hospital (neurologia, unitat d'ictus, medicina interna, UCI...). No s'inclou el malalt que ingressa a urgències, per un període curt, però es trasllada i ingressa en un altre centre. S'han exclòs els ingressos per hemorràgia subaracnoïdal (codi 430) i l'atac isquèmic transitori (codi 435).

Han participat de manera voluntària 38 (79%) hospitals dels 48 hospitals del SISCAT que tracten pacients amb ictus agut. La mostra final del 5è Audit de l'ictus, un cop depurades les dades, és de 4.008 (figura 34) casos que representen el 63,1% dels pacients amb ictus del període citat. 1.872 casos (46,7%) van ingressar en algun dels cinc centres terciaris d'ictus (CTI).

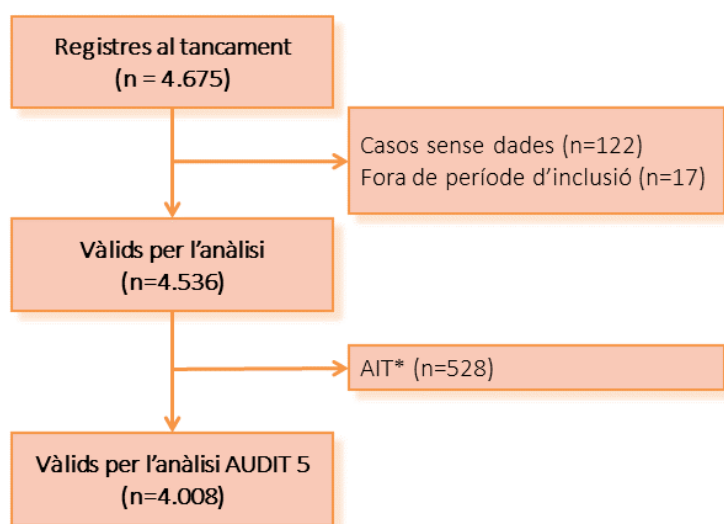


Figura 34: Diagrama de flux de l'ACIS

## **Audit clínic de l'ictus - indicadors de qualitat**

En les dues primeres edicions de l'Audit clínic de l'ictus es va avaluar el compliment de les recomanacions més rellevants de la GPC publicada l'any 2005. Un grup reduït d'experts, participants en l'elaboració d'aquesta, van seleccionar aquelles recomanacions més rellevants segons l'evidència científica i rellevància clínica, entre les 250 recomanacions de la GPC, avaluant 43 indicadors de procés identificats.

Abans de la realització de tercer Audit de l'ictus va sorgir la necessitat d'actualitzar l'instrument avaluatiu per actualitzar l'evidència i per la necessitat d'un procés de selecció sistematitzat dels indicadors de qualitat. L'any 2009 es va posar en marxa un projecte de col·laboració entre tres comunitats autònomes (Catalunya, Balears i Aragó), impulsat pel PDMVC, per definir un conjunt bàsic d'indicadors de qualitat de l'atenció hospitalària del malalt amb ictus a partir del consens d'un grup d'experts representatiu dels professionals implicats en l'atenció hospitalària dels malalts amb ictus d'aquests territoris. El nou instrument Audit 2.0, es va elaborar mitjançant la utilització d'una tècnica formal de consens, el mètode Delphi, modificat en dues voltes. En el consens hi van participar 56 experts obtenint un consens superior al 80% en la selecció de 29 indicadors actualitzats, recolzats per l'evidència científica i considerats d'elevada importància. Entre aquests, un subgrup de 5 indicadors apliquen només als Hospitals primaris i terciaris d'ictus (CPI, CTI).

Les fórmules concretes per a l'avaluació del compliment de cadascun dels indicadors així com la definició dels casos vàlids per a l'anàlisi es detallen conjuntament amb els resultats dels indicadors de qualitat.

### **Formulari IctusCAT, dades i variables**

Tota la informació obtinguda és la necessària per al càlcul del compliment dels indicadors, a més de les dades sociodemogràfiques i de les variables pronòstiques. En funció del tipus de dades, el formulari ACI5-IctusCAT es divideix en 6 nivells:

1. Dades identificatives i sociodemogràfiques. Inclou la identificació del centre que registra les dades i número d'episodi, edat i sexe.
2. Situació funcional i de salut prèvia. Conté les variables que permeten definir l'estat de salut previ del malalt: l'estat funcional previ a l'ictus segons la puntuació de l'Escala de Rankin, situació prèvia funcional i de comorbiditat segons l'eina RANCOM, puntuació de l'escala de fragilitat (CFS), els factors de risc, els antecedents patològics recollits mitjançant les variables per al càlcul de l'Índex de comorbiditat de Charlson.
3. Medicació habitual pre-ictus.
4. Nivell urgències. Inclou informació sobre l'inici de l'episodi (inici desconegut, despertar, presència de testimonis, municipi), sobre l'alerta (nivell assistencial, activació del codi ictus), les principals dates i hores relacionades amb l'episodi i l'ingrés, el diagnòstic, les dades relacionades amb la gravetat basal de l'ictus mesurades amb la puntuació de la National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS), simptomatologia inicial, tractament (tipus i motiu de desestimació).
5. Nivell 24-48h. Gravetat segons NIHSS, servei on ingressa, variables de procés i variables relacionades amb el càlcul dels indicadors (disfàgia, mobilització precoç, profilaxi TVP,

antitrombòtics) i cronicitat i esperança de vida a curt termini (PCC, MACA).

6. Nivell alta. Comprèn variables relacionades amb el càlcul dels indicadors (avaluació de la rehabilitació, educació per a l'ictus, estat d'ànim, prescripció de tractament, etiologia i localització de l'ictus) i de resultats (complicacions, estat funcional segons l'escala de rankin i l'índex de Barthel, gravetat segons l'escala NIHSS, estat vital, data i destí a l'alta).

### **Obtenció de les dades**

S'han encarregat del reclutament de pacients i de l'obtenció de les dades 106 professionals dels propis centres, majoritàriament infermeres (97% dels centres) i la resta neuròlogues vinculades a l'atenció directa dels malalts amb ictus.

La identificació dels casos d'ictus s'ha fet en base als llistats d'ingressos del dia anterior i dels codis diagnòstics mencionats, identificant els ingressos procedents d'urgències i els ingressos procedents d'un altre hospital per completar l'episodi. D'aquests darrers casos, l'hospital receptor obté només les dades necessàries per completar el formulari que ha iniciat l'hospital emissor i del que ha estat informat sobre el cas compartit.

La informació necessària s'ha obtingut, de manera prospectiva, entre octubre de 2018 i novembre de 2019. Les dades s'han inclòs anonimitzades, des dels hospitals, al formulari IctusCAT en línia inclòs a la plataforma e-Ictus.

Les investigadores participants es van donar d'alta a la plataforma e-Ictus i se'ls ha facilitat un nom i contrasenya per l'accés al formulari.

### **Metodologia estadística**

Anàlisi descriptiva general de les principals característiques socio-demogràfiques, clíniques, de procés de qualitat i de resultats dels pacients inclosos. S'ha avaluat el compliment dels indicadors de qualitat mitjançant el percentatge de compliment i el corresponent interval de confiança del 95% (IC 95%). Els IC 95% s'han calculat mitjançant l'aproximació normal quan s'emprava tota la mostra i emprant la distribució binomial en el cas estratificat.

Per totes les anàlisis s'ha emprat el paquet estadístic R versió 4.0.1.

### **Confidencialitat - aspectes ètics**

Per tal de preservar l'anonimat del malalt i en compliment de les normatives vigents respecte a la protecció de dades, no es van registrar dades identificatives del pacient al formulari en línia. S'assignà a cada cas un codi/número de pacient per facilitar la seva localització.

### **Control de qualitat**

Per tal d'assegurar la qualitat dels resultats del cinquè Audit de l'ictus s'han tingut en compte dos aspectes, l'exhaustivitat i la validesa de les dades obtingudes. L'exhaustivitat fa referència a la qualitat de la inclusió de casos que s'ha comprovat comparant la mostra amb els casos declarats al CMBD-AH de 2018-19, amb diagnòstic principal d'ictus, en el període exacte de l'estudi.

L'any 2018-19 el nombre de casos d'ictus ingressats declarats al CMBD-AH amb els diagnòstics principals inclosos a l'Audit (431, 431.x1, 434 i 436), durant el període d'estudi va ser de 6.979. La mostra final de l'Audit, 4.008 casos representa el 63,1% de pacients.

Pel que fa a la validesa de les dades s'han comparat els resultats de l'Audit relatiu a la mortalitat i la pneumònia intrahospitalàries amb les variables corresponents del CMBD-AH. El nombre de casos CMBD- AH, amb circumstància d'alta mort intrahospitalària, va ser de 648 (10,2% del pacients) i l'observat a l'Audit de l'ictus va ser de 354 (8,8%) casos; pel que fa la pneumònia en el CMBD-AH es van declarar 410 (5,8%) casos amb diagnòstic associat de pneumònia per aspiració d'aliments o vòmits (codi 507.0) i 322 (8%) casos amb pneumònia intrahospitalària a l'Audit de l'ictus.

### **Cronologia dels Audits. Evolució i característiques**

Des de la primera avaluació de l'atenció als pacients amb ictus agut l'any 2005, s'han dut a terme cinc edicions de l'Audit clínic de l'ictus. Llevat d'aquesta edició en que han passat gairebé sis anys des de l'anterior, els Audits s'han fet de manera periòdica bianualment.

**Taula 47: Cronologia dels Audits**

ACI 1	ACI 2	ACI 3	ACI 4	ACI 5
2005/06	2007/08	2010/11	2013	2018/19
n = 1.791	n = 1.767	n = 2.190	n = 1.916	n = 4.008
Audit clínic Descripció de recursos	Audit clínic Audit estructural	Audit clínic	Audit clínic	Audit clínic Audit estructural
Retrospectiu	Retrospectiu	Retrospectiu	Prospectiu	Prospectiu
Estratificat per volum d'altres <150 n=20 150-350 n=40 >350 n=60	Estratificat per volum d'altres <150 n=20 150-350 n=40 >350 n=60	Consecutius en mateix període	Consecutius en mateix període	Consecutius en mateix període
15 gener 2005 - 15 juny 2005	1 gener 2007 - 30 desembre 2007	1 setembre 2010 - 30 novembre 2010	1 abril 2013 - 30 juny 2013	15 octubre 2018 - 15 novembre 2019
Avaluadors externs interns	Avaluadors externs interns	Avaluadors interns infermeres	Avaluadors interns infermeres	Avaluadors interns infermeres



## Annex 4. Definició dels indicadors de qualitat

**Taula 48: Definició dels indicadors de l'Audit 5**

Indicador	Definició	Casos Vàlids
<b>Ingressat a unitat d'ictus o UCI</b>	Percentatge de pacients que ingressen a una Unitat d'Ictus o Unitat de Cures Intensives	Tots els pacients amb escala modificada de Rankin previa de 0 a 3
<b>Neuroimatge &lt; 24 hores de l'ictus</b>	Percentatge de pacients amb neuroimatge (TC o RM) realitzada en un temps inferior a 24 hores des de l'inici de l'ictus	Pacients admesos a urgències dins les primeres 24 hores de l'ictus
<b>Test de disfàgia</b>	Percentatge de pacients amb ictus amb test de disfàgia vàlid realitzat abans de l'inici de dieta/medicació oral durant l'ingrés	Tots els pacients, a excepció dels casos amb resposta "NA" (pacient inconscient)
<b>Profilaxi TVP</b>	Percentatge de pacients amb ictus aguts amb profilaxi TVP (heparina o sistemes de compressió pneumàtica intermitent) instaurada dins les primeres 48 hores	Tots els pacients, a excepció dels casos amb resposta "NA" (pacient amb mobilització autònoma)
<b>Antitrombòtics precoços</b>	Percentatge de pacients amb ictus isquèmic amb antitrombòtics (antiagregant o anticoagulant) en les primeres 48 hores des de l'ingrés	Pacients amb ictus isquèmic. S'exclouen els pacients que van rebre tractament de reperfusió, per considerar que en aquests casos es pot retardar el tractament amb antitrombòtic, i els casos amb transformació hemorràgica
<b>Mobilització precoç 48 h</b>	Percentatge de pacients mobilitzats i fora del llit en les primeres 48 hores	Pacients amb ictus hemorràgic o ictus isquèmic. S'exclouen els pacients que van rebre tractament de reperfusió, per considerar que en aquests casos es podia retardar la mobilització. S'exclouen els casos amb resposta "NA" (malalt en coma, ictus progressiu, hipotensió ortostàtica, IAM o TVP abans que anticoagulació efectiva)
<b>Avaluació del tractament rehabilitador durant l'ingrés</b>	% pacients amb ictus amb avaluació de les necessitats de tractament rehabilitador	Tots els pacients supervivents a l'alta (s'exclouen els morts), a excepció dels casos amb resposta "NA" (pacient en estat greu)
<b>Estat d'ànim</b>	Percentatge de malats amb ictus en què consta l'avaluació de l'estat d'ànim	Tots els pacients supervivents a l'alta (s'exclouen els morts), a excepció dels casos amb resposta "NA" (malalts amb situació molt greu o en estat terminal, barrera idiomàtica o malalt sense família i dificultats de comprensió)

Indicador	Definició	Casos Vàlids
<b>Educació sanitària</b>	Percentatge de pacients amb ictus i/o els seus cuidadors que han rebut informació dirigida durant l'ingrés. S'entén per formació dirigida l'existència d'un programa formal establert que té per objectiu informar i educar, independentment de que es tracti de sessions de grup o individuals a peu de llit	Tots els pacients supervivents a l'alta (s'exclouen els morts), a excepció dels casos amb resposta "NA" (malalts amb situació molt greu o en estat terminal)
<b>Perfil lipídic</b>	Percentatge de casos amb ictus isquèmics amb perfil lipídic fet durant l'ingrés	Tots els pacients amb ictus isquèmic
<b>Anticoagulació a l'FA</b>	Percentatge de pacients amb ictus isquèmic i fibril·lació auricular (FA) donats d'alta amb tractament anticoagulant	Ictus isquèmics supervivents a l'alta (s'exclouen els morts) amb antecedents d'FA, amb FA diagnosticada durant l'ingrés o amb diagnòstic etiològic cardioembòlic
<b>Antitrombòtics a l'alta</b>	Percentatge d'ictus isquèmics amb antitrombòtics al alta	Ictus isquèmics supervivents (s'exclouen els morts), a excepció dels casos amb resposta "NA" (transformació hemorràgica o prescripció diferida)
<b>Mortalitat intrahospitalària</b>	% no ajustat de pacients amb ictus morts durant ingrés	Tots (isquèmic, hemorràgic i AIT)
<b>Discapacitat alta</b>	% no ajustat de pacients amb mRS >2 a l'alta	Tots (isquèmic, hemorràgic i AIT), excepte mRS 6 a l'alta
<b>Pneumònia intrahospitalària</b>	% no ajustat de pacients amb pneumònia intrahospitalària	Ictus isquèmics o hemorràgics
<b>Nafra per pressió</b>	% no ajustat d'ictus amb úlceres	Ictus isquèmics o hemorràgics
<b>Complicació urinària</b>	% no ajustat d'ictus amb algun tipus de complicació urinària	Ictus isquèmics o hemorràgics
<b>Etiologia de l'ictus</b>	Percentatge de casos amb diagnòstic etiològic documentat a l'alta	Tots els pacients amb ictus supervivents (s'exclouen els morts)
<b>NIHSS a l'alta informada</b>	Percentatge de malalts amb ictus i avaluació amb la NIHSS a l'alta	Tots els pacients amb ictus supervivents (s'exclouen els morts)

## Annex 5. Variables incloses al 5è Audit de l'ictus

**Taula 49: Variables incloses a l'ACI5**

<b>Grup</b>	<b>Variable</b>
<b>Dades identificatives i sociodemogràfiques</b>	ID centre: hospital que registra les dades ID episodi: codi del pacient Edat Sexe
<b>Situació funcional i de salut prèvia</b>	Rankin previ RANCOM Escala de fragilitat (CFS) Hipertensió arterial (HTA) Fibril·lació auricular (FA) Tabaquisme Alcohol Variables pel càlcul de l'Índex de Charlson Puntuació total de l'Índex de Charlson
<b>Medicació habitual pre-ictus</b>	Anticoagulants Tipus d'anticoagulant INR Antiagregants Hipolipemians
<b>Nivell Urgències</b>	Episodi d'inici desconegut Ictus del despertar Data i hora d'inici dels símptomes de l'ictus Ppersona present en el moment de l'episodi Municipi on ha tingut l'ictus És un codi ictus? Ha passat per Urgències d'un altre Centre Data i hora d'alerta al sistema sanitari Nivell assistencial al qual alerta el pacient/testimonis Data i hora d'admissió a Urgències Hora d'admissió a Urgències Data primera neuroimatge basal Hora primera neuroimatge basal Diagnòstic inicial NIHSS inicial Simptomatologia inicial Tractament trombolític Motiu de desestimació del tractament trombolític Tractament endovascular Motiu de desestimació de tractament endovascular
<b>Nivell 24-48h</b>	NIHSS 24-48h Servei on ingressa el pacient Test de disfàgia Tipus de test de disfàgia Resultat test de disfàgia Sonda nasogàstrica

Grup	Variable
	Mobilització precoç Profilaxi trombosi venosa profunda Tipus de profilaxi realitzat Inici d'antitrombòtics El pacient és MACA o PCC
<b>Nivell 5è dia/ alta</b>	Pneumònia per aspiració Analítica amb el perfil lipídic Complicacions urinàries Quines complicacions urinàries Sondatge urinària a l'ingrés Nafres per pressió Diagnòstic de novo d'alguna de les següents patologies: Fibril·lació auricular Estenosi carotídia Hipertensió arterial Avaluació de rehabilitació durant l'ingrés Objectius/ prescripció de rehabilitació a l'alta Intensitat de la rehabilitació Educació sobre l'ictus Entrega de la guia d'atenció per a malalts i familiars Avaluació de l'estat d'ànim Eina utilitzada per a avaluar l'estat d'ànim Consell sobre estils de vida saludable /educació per a la salut Prescripció de tractament antiagregant a l'alta Prescripció de tractament anticoagulant a l'alta Etiologia de l'ictus isquèmic a l'alta (classificació TOAST) Localització de l'ictus isquèmic Localització de l'hemorràgia intracranial Etiologia de l'hemorràgia Tractament neuroquirúrgic de les hemorràgies intracranials Tipus de tractament neuroquirúrgic NIHSS a l'alta Barthel a l'alta Rankin a l'alta Data èxitus Data alta Destí a l'alta

## Annex 6. Participants i agraïments

La taula 50 conté les investigadores i investigadors experts en ictus que han participat al 5è Audit de l'ictus a qui volem agrair la seva dedicació i esforç en el llarg període d'obtenció de dades d'aquesta edició.

Centre	Investigadora
Hospital Universitari Vall d'Hebron	Gloria Dalmases Casulleres Laura Calleja Macho Irene Batuecas Duelt Yolanda Gonzalez Fesnieres Carla Ruiz Ravetllat
Hospital Universitari de Bellvitge	Susana Hidalgo Muñoz Maria Ruiz Peyró Montserrat Benitez Sánchez Carmen Martin Quintana Xavier Alarcon Cortés Maria José Flores Argerich Andrea Bertolin Vicente Daniel Alias Rentero Natalia Carsi Carrión Marta Rico Moreno Teresa Arenas Ruíz Yesica García Cabo Esther Guerrero Villar Raquel Pujades Paris Marta Salvador Garrido Gemma Muñoz Marzo Adoración Rodriguez Vazquez Sílvia Camps Ayala
H. U. Germans Trias i Pujol de Badalona	Lucia Muñoz Narbona Paula Rodriguez Martí Boix Coll
Hospital Clínic de Barcelona	Mónica Serrano Clerencia Helena Oliveira Fontao Francina Salord Oleo Arantxa Martínez Morales
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Laila Niñerola Tapies M <sup>a</sup> Luisa Ruiz Diaz Ariadna Margall Rodriguez
Hospital U. Doctor Josep Trueta de Girona	Joana Rodrigo Gil Marta Bagot Prats Elisabet Rosa Subirats Verónica Cruz Díaz
Parc Taulí Hospital Universitari de Sabadell	Montse Ortega Raya Cristina Yuste Juanes

Centre	Investigadora
Hospital del Mar de Barcelona	Estefania Pascual Barbero Sara Álvarez Cocinero Verónica Hidalgo Benítez
Hospital Univ. Joan XXIII de Tarragona	Laia Queral Llaberia Purificació Margalef Hidalgo Maria Pilar Estudillo Vizcaino
Hospital U. Arnau de Vilanova de Lleida	Blanca Navarro Cabases Montse Molina Sebé Laia Bordes Domenech Vanesa Seres Valverde Eva Galan Zurita Montserrat Sas Jove
Hospital Moisès Broggi	Christian Munné Diaz. Mireia Grau Solà Neus Jordan Llansana Alba Pacheu Ramirez Laura Cabello Garcia
Althaia Centre Hospitalari de Manresa	Laura Pintado Pallarès Cristina Casas Tantiñà Francesca Martí Bertomeu Carla Granados Bonals Amàlia Cercós Delgadillo Olga De la Mata Garcia Ma Teresa Montes Espinosa Mireia Torras Galobart
Hospital de Mataró	Loli Palomar García
Hospital Universitari Mútua de Terrassa	Noèlia Clapés Moya Myreia Fernández Rubi Itziar Caballero Ayala Ana Algarra Barranco Veronica Rosendo Moreno
Hospital Universitari de Vic	Barbara Juvany Rubio Irene Zamorano Prieto
Hospital General de Granollers	Adela Rios Gonzalez
Fundació Hospital Residència Sant Camil	Irene Fernández Sánchez
Hospital Universitari Sant Joan de Reus	Esther Gimeno Ramon Misericordia Barenys Felip
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa	Ester Guillamon Albalat Laia Vilar Roca
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès	Montse Mitjans Martínez Anna Cabestany Carme Rojo Almagro
HG Parc Sanitari S. Joan Déu - S. Boi	Asunción Gonzalez Serrano
Hospital Sant Joan de Déu (Martorell)	Mercè Prat Ritort Núria Cano Izquierdo

Centre	Investigadora
	Meritxell Muñoz Anguiano
Hospital de Palamós	Joana Muñoz Navidad
Hospital del Vendrell	Jose Manuel Yepes Triguero
Hospital Sagrat Cor de Barcelona	Ane Isasi López
Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella	Silvia Besalú Vives
Pius Hospital de Valls	Anna Targa Giménez
Hospital de Viladecans	Raquel Baños Serrano Vanessa Martin Lopez
Hospital de Figueres	Teresa Osuna Pulido Olga Carmona Codina Cecile Van Eendenburg
Hospital de Terrassa	Montse Castells Lindoso Quique Romero Rascon
Hospital de Sant Celoni	Gemma Perxachs Mila
Hospital Municipal de Badalona	Alba Navarro Martínez
Hospital Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona	Heidi Barthel Rodriguez Maribona
Hosp. d Olot i Comarcal de la Garrotxa	Sandra Olivet Ferre Glòria Noguer i Padrosa
Hospital de Mollet	Mónica Ulloa Marin
Hospital Comarcal de Blanes	Lluïsa Ortiz Expósito
Hospital Plató	Silvia Casanova Blanco
Hospital Comarcal del Pallars	Elisenda Gasà Vidal

## Annex 7. Abreviatures

La taula 51 conté les abreviatures emprades en aquest document.

**Taula 51: Abreviatures**

Abreviatura	Descripció
ACI	Audit clínic de l'ictus
ACO	Anticoagulant
CI	Codi ictus
CPI	Compressió pneumàtica intermitent
CPI	Centre primari d'ictus
CTI	Centre terciari d'ictus
DE	Desviació estàndard
FA	Fibril·lació auricular
HC	Hospital comarcal
HC_TI	Hospital comarcal tele-ictus
HTA	Hipertensió arterial
IAM	Infart agut de miocardi
IC	Interval de confiança
ICC	Índex de comorbiditat de Charlson
Indet.	Indeterminat
MAV	Malformacions arteriovenoses
mRS	modified Rankin Score
NIHSS	NIH Stroke Scale
RIQ	Rang interquartílic
TIV	Tractament intravenós
TEV	Tractament endovascular
UCI	Unitat de cures intensives
UI	Unitat d'ictus