

## El dolor a les ferides cròniques de les extremitats inferiors

Juan Pedro Linares Herrera <sup>(1)</sup>, Pilar Monteso Curto <sup>(2)</sup>,

José Verdu Soriano <sup>(3)</sup>, Elsa Pla Canalda <sup>(1)</sup>

(1)HTVC Tortosa, (2)Universitat Rovira i Virgili, (3)Universidad de Alicante

**Resum.** El dolor és un dels pitjors aspectes de patir una úlcera crònica, podent aparèixer de forma contínua tant en repòs com en l'activitat i en un percentatge mínim reben analgèsia adequada. **Objectiu.** Identificar i quantificar el dolor en els diferents tipus de ferides cròniques; per pressió, venoses, arterials i peu diabètic. **Hipòtesi.** El tipus de dolor varia segons els diferents tipus d'úlceres, localització i grandària d'aquestes. **Metodologia.** Estudi observacional longitudinal i descriptiu de pacients ingressats portadors d'úlceres a les extremitats inferiors produïdes durant l'ingrés o des del domicili. En els pacients ingressats en el servei de Medicina Interna entre el dia 1 de gener de 2011 fins al 30 de desembre del 2012. **Resultats.** Trobem 98 pacients amb ferides a les cames, el perfil del pacient és dona, l'edat mitjana de 78,93 anys, dolor amb una mitjana de 5,34 en l'escala EVA. **Conclusions.** La repercussió del treball serà obtenir una millora de la sensibilització del personal sanitari al dolor dels pacients i conseqüentment la millora de la qualitat de vida dels pacients amb úlceres a les EEII.

### Introducció

En els pacients que pateixen ferides cròniques, com ara úlceres per pressió, úlceres vasculars tant arterials com venoses, úlceres de peu diabètic, el dolor és un factor important.

El dolor està considerat com el pitjor aspecte de patir una ferida, el dolor pot aparèixer de forma contínua, fins i tot en repòs i tan sols un percentatge mínim reben analgèsia<sup>1</sup>.

Les úlceres en extremitats inferiors és un problema relativament comú en el món; a Espanya, la prevalença se situa entre el 0,1 i el 0,6%, en la meitat dels casos la curació és superior als 6 mesos i apareixen recidives en el primer any en el 40% dels casos. El dolor és un dels problemes que amenacen la qualitat de vida segons la percepció dels pacients<sup>2</sup>.

El dolor crònic és un fenomen complex d'alta prevalença en la població general, que modifica la qualitat de vida dels pacients<sup>3</sup>.

Diferents treballs ens confirmen la presència de dolor en les diferents ferides cròniques com els següents:

- ▶El 83% dels pacients amb úlceres arterials presenten dolor, el 59% dels pacients amb úlceres per pressió presenten dolor segons Lindholm en 1999.
- ▶El 59% dels pacients amb peu diabètic van manifestar dolor segons Dallum el 1995.
- ▶El 65% dels pacients amb úlceres venoses a les cames presenten dolor segons Ryan el 2003, confirmat per Briggs i Nelson el 2003 en una revisió de la Cochrane.
- ▶El 49% de pacients amb peu diabètic manifestaren dolor segons Ebbeskog en el 1996.

▶En nombroses ocasions aquest dolor ha estat menyspreat per els professionals d'infermeria i no es controla de forma adequada i detectem una infrautilització d'analgèsia adequada d'aquests pacients.

▶Els pacients solen desenvolupar complicades estratègies per evitar que els professionals els provoquin més dolor durant les cures empitjorant la seva qualitat de vida tant a nivell físic com psicològic.

▶Per aquests motius es pretén realitzar un estudi observacional i descriptiu sobre el dolor en les diferents ferides cròniques a les EEII.

### Objectiu General

- ▶Identificar y quantificar el dolor en els diferents tipus de ferides cròniques; per pressió, venoses, arterials i peu diabètic.
- ▶Valorar si els pacients amb ferides cròniques tenen prescrita analgèsia, identificar en quin moment se'ls aplica aquesta analgèsia i a quin esglaó analgèsic pertanyen.
- ▶Elaborar un protocol per a detectar i controlar el dolor de les ferides cròniques.

### Hipòtesis

- ▶El tipus de dolor varia segons els diferents tipus d'úlceres, la localització i la grandària d'aquestes.
- ▶La utilització d'un protocol d'abordatge de les ferides cròniques reduirà el resultat dels mesuraments del dolor en pacients portadors de ferides cròniques.

### Metodologia

- ▶Estudi observacional longitudinal i descriptiu de pacients ingressats portadors d'úlceres a les extre-



Col·legi Oficial d'Infermeres  
i Infermers de Tarragona

mitats inferiors produïdes durant l'ingrés o des del domicili.

► Pacients ingressats a la unitat de Medicina Interna de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta que presenten ferides cròniques de les etiologies: úlceres per pressió, lesions per humitat, úlceres vasculars venoses o arterials i úlceres neuropàtiques de peu diabètic.

► Mitjançant el mesurament del dolor a l'ingrés del pacient

► L'anàlisi de les dades obtingudes serà de manera quantitativa, s'inicia el dia 1 de gener de 2011 fins al 30 de desembre del 2012.

► Les variables van ser recollides dels registres d'infermeria de la història del pacient en els evolutius. Les variables recollides van ser edat, sexe, etiologia de les úlceres, localització de les lesions.

► L'Edat, per identificar en quin rang d'edat es produeixen les ferides cròniques i cadascun dels seus tipus.

► El sexe, ens permetrà saber qui té més predisposició, si els homes o les dones.

► L'etiologia de la lesió per a saber el diagnòstic de les ferides, que constarà de 4 apartats, on a cada apartat, un per a cada etiologia a estudiar, s'utilitzarà la classificació apropiada a cadascuna d'elles:

► Per a les úlceres per pressió utilitzarem la classificació internacional de la EPUAP- NPUAP

► Per a les venoses utilitzarem la classificació CEAP

► Per a les arterials, utilitzarem la classificació de Fontaine

► Per al peu diabètic, la classificació de Wagner<sup>5</sup>

► Com que el dolor pot ser un factor subjectiu és clau en aquest estudi, una correcta avaluació del mateix. Per a això s'utilitzarà la "Escala Visual Analògica del dolor" (EVA), *Visual Analog Scale* en la seva adaptació al castellà. Ideada per Scott Huskinson el 1976, és una de les més comunament emprades

### Aspectes ètics

Totes les accions es basaran en la "Guia de la bona pràctica en la investigació en ciències de salut" que la nostra institució l'Institut Català de la Salut (ICS) disposa i es preservarà la confidencialitat de les dades dels pacients que intervenen en l'estudi<sup>5</sup>.

### Resultats

Realitzem una revisió dels casos de ferides cròniques a les cames en el servei de medicina interna entre gener de 2011 i desembre de 2012.

Per a orientació dels casos que ens aniríem

trobant 111 pacients amb 184 ferides, de les quals 98 pacients amb ferides a les cames, les més freqüents són en el taló amb un 25% (ANNEX I Taula 1) i on destaca uns resultats del dolor amb una mitjana de 5,34 a l'escala EVA (ANNEX I Gràfic 1 i 2) a tenir en compte per a poder abordar el dolor en les ferides cròniques, respecte al sexe existeix una discreta prevalença més alta en dones. Sobre l'edat hi ha una mitja de 78,93 anys (ANNEX I Gràfic 3) amb una desviació típica de 12,13 anys.

### Conclusions

- La repercussió del treball serà obtenir una millora de la sensibilització del personal sanitari al dolor dels pacients i conseqüentment la millor de la qualitat de vida dels pacients amb úlceres en las EEII.
- Amb els resultats obtinguts és insuficient i proposem realitzar un estudi on analitzem el què augmenta i disminueix el dolor a les ferides cròniques i poder corregir.
- Poder elaborar un protocol que ens permeti abordar les ferides cròniques per a un millor control del dolor que aquestes produeixen realitzant:
  - Una correcta classificació de l'etiologia,
  - Una avaluació del dolor de forma sistemàtica mitjançant l'escala EVA,
  - Un correcte abordatge de les ferides mitjançant el concepte T I M E<sup>6</sup>
    - T control del teixit no viable,
    - I control de l'infecció,
    - M de control de l'humitat, el exsudat, valoració de l'aspecte i de la quantitat de l'exsudat.
    - E Estimulació de les vores epitelials
- Haurà de fer-se un tractament de la causa subjacent:
  - Compressió en les úlceres venoses,
  - Derivació al cirurgià vascular en les arterials per a una recanalització de l'extremitat.
  - La utilització de descàrregues a les úlceres de peu diabètic,
  - Alleugeriment de la pressió a les úlceres per pressió.
- Un correcte tractament local, mitjançant l'ús d'anestèsics per al desbridament, l'apòsit adequat a l'evolució de la ferida.
- Un adequat tractament sistèmic del dolor mitjançant l'aplicació de l'escala analgèsica de l'OMS.

*«El dolor es siempre lo que el paciente dice que es; y existe siempre que él lo refiere» (McCaffery, 1972)*

# ANNEX I



Taula 1.

Localización de las heridas en EEII		
	Frecuencia	Porcentaje
Maléolo	7	3,80%
Pie	17	9,24%
Pierna	44	23,91%
Talón	46	25,00%
Total	114/184	61,95%/100%

Gràfic 2.

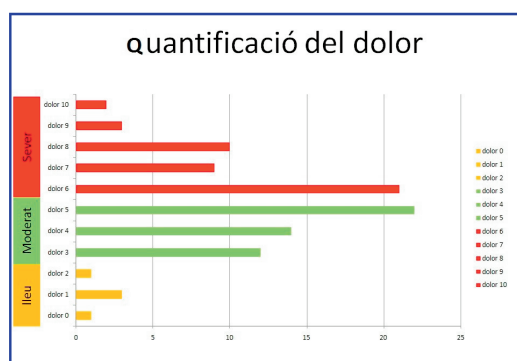
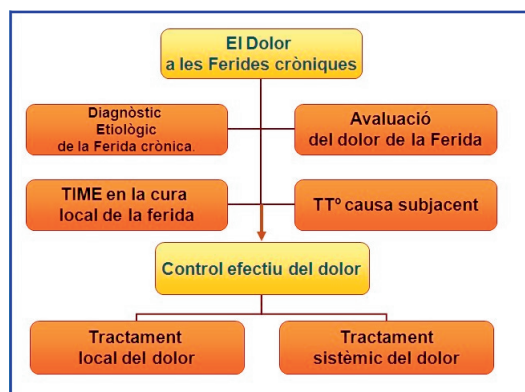
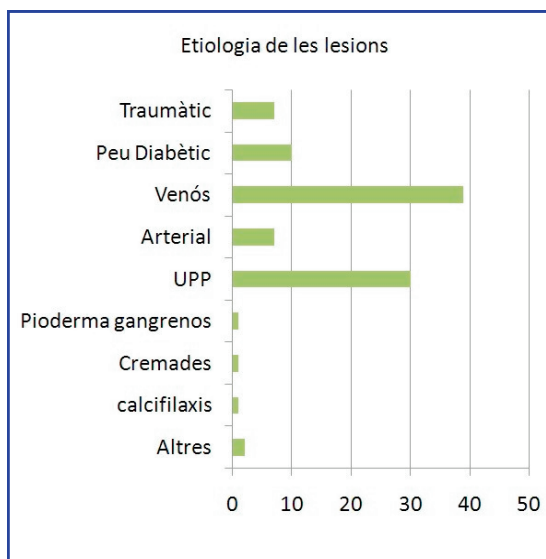


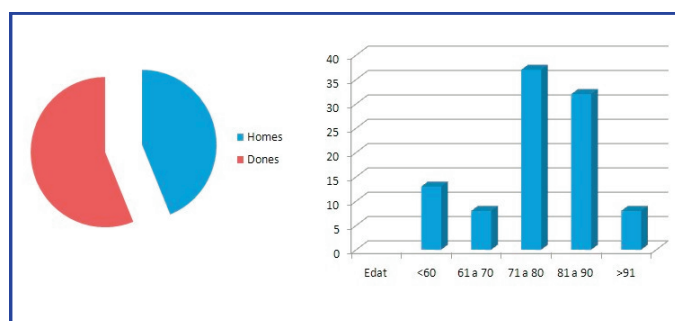
Figura 1. Protocol d'abordatge del dolor de les ferides cròniques



Gràfic 1.



Gràfic 3.



NOTA  
Consultar bibliografia a Àgora d'Infermeria Digital  
([www.agoradinfermeria.eu](http://www.agoradinfermeria.eu))

Aquest treball s'ha presentat i figura en el Libro de Comunicaciones del XXVI Congreso Nacional de Enfermería Vascul-ar y Heridas. Madrid 2014.