

ENSAYO CLINICO ALEATORIZADO CON PACIENTES DEL ALIVIO DEL DOLOR EN LA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR: LA PRESIÓN DIGITAL Y EL SHOTBLOCKER.

De pedro García, César 1. del Olmo de la Fuente, Paloma 2. Lozano Noriega, Diego 1. Sánchez Andrés, Raquel 1. Prieto Zambrano, Pedro 2.
1 Enfermería en Atención Primaria de la zona Este de Valladolid.
2 Enfermería en Atención Especializada (HCUV) de la zona Este de Valladolid.

INTRODUCCION

NUEVOS RETOS

Algunos de los tratamientos necesitan ser inyectados.
Por lo que **el dolor inherente a la inyección** con aguja es objeto de **INVESTIGACION** para mejorar la calidad asistencial y la seguridad del paciente.

METODOS NO FARMACOLOGICOS PARA REDUCIR EL DOLOR DE LA INYECCION



OBJETIVO

Comparar el alivio del dolor de la inyección intramuscular del «ShotBlocker» con la presión digital y un control

METODOLOGIA

Comité de ética y Financiación GRS

235 observaciones
50 participantes

Vitamina b12 Intramuscular mensual

Elección aleatorizada del método: función «número aleatorio 1 a 3» de Google

- Variables sociodemográficas: edad, sexo como atributo biológico, peso, altura, IMC, hábitos sedentarios, estilo de vida inactivo
- Riesgo de fragilidad: Test de Frail
- Dolor crónico: Test de Lattinen.
- Intensidad del dolor de la inyección: escala visual análoga (EVA).

RESULTADOS

METHOD	VAS SCALE	
	Media	Standard deviation
Digital pre-pressure	1.7	1.95
Shotblockler	1.87	1.92
Placebo	1.82	2.13

Tabla 1: Resultados según la escala EVA del nivel de dolor percibido con cada método.

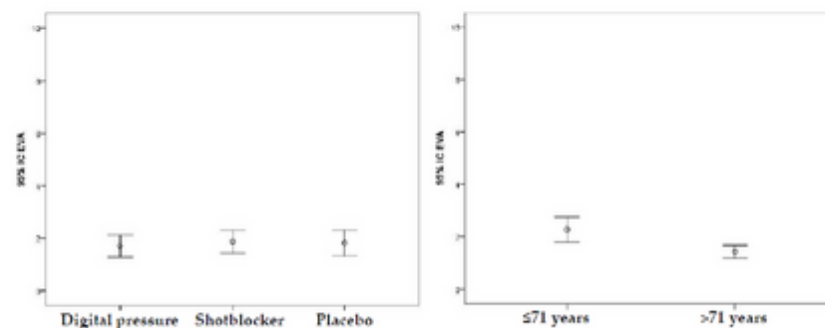


Figura 1: (a) Diferencias en el dolor percibido entre métodos. (b) Relación entre el dolor y la edad.

PASOS QUE REDUCEN EL DOLOR DE LA INYECCION INTRAMUSCULAR (IM)

- Mantener el fármaco a temperatura corporal.
- Colocar al paciente en bipedestación, apoyando el peso sobre la pierna contraria al lado a inyectar y flexionando la rodilla del lado a puncionar.
- Desinfectar la zona con alcohol de 70° y dejar secar durante 30 segundos.
- Elegir la longitud de aguja adecuada para el IMC.
- Abrir la ampolla: identificar el anillo de puntuación alrededor de la zona de estrangulamiento de la ampolla y, con una gasa, forzar la ampolla hasta que se rompa, asegurándose de que no haya microcristales.
- Cargar la medicación utilizando la técnica del air-lock. Utilizar una jeringa de 2 ml. Cambiar la aguja de llenado. Utilizar un sistema cerrado conectando la aguja a la jeringa desde el principio.
- Seleccionar correctamente el punto de inyección, asegurándose de que no hay heridas en la piel, e intentar alternar cada mes en un lado diferente.
- Introducir la aguja: inyectar perpendicularmente, de forma suave pero constante y con un movimiento rápido. Lo mismo, su retirada.
- Aspirar 5 segundos. Si sale sangre: no cambiar el plano, sino desechar el sistema y recargar la medicación nuevamente.
- Infundir a un ritmo lento (aproximadamente 10 segundos/ml).

CONCLUSIONES

1. Se muestra el beneficio de la presión digital previa respecto al «ShotBlocker».
2. El dolor depende de las variables sociodemográficas. La relación menor dolor a menor edad de la muestra estudiada, fue estadísticamente significativa.
3. El procedimiento de inyección IM empleado reúne prácticas de alivio del dolor y la individualización del paciente al incluir la elección del método más beneficioso según sus características sociodemográficas (el «Shotblocker» en personas con hábitos sedentarios y la presión digital previa en personas con peso normal).

BIBLIOGRAFIA

