Semergen. 2015;41 (Espec Congr):31

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/290 - ¿ BAYONETA A DOS TIEMPOS? EL DOLOR DE LOS INYECTABLES

J. González González[a], J.J. Criado Álvarez[b], J. Pérez Escobar[a], P. Bullón de Diego[a], S. Arenas Sotelo[a] y J. Sánchez Holgado[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Santa Olalla. Toledo. [b]Médico de Familia. Centro de Salud San Bartolomé de las Abiertas. Profesor Asociado Doctor UCLM. Toledo.

Resumen

Objetivos: Antes de administrar un medicamento por la vía intramuscular: ¿sabemos cuál es el dolor de los inyectables? ¿Sabemos que grupo de fármacos producen más dolor? ¿Sabemos que técnica de administración, es la menos dolorosa para el paciente. Objetivos: analizar las variables que afectan al dolor de la administración de medicación intramuscular.

Metodología: Se trata de un estudio transversal para conocer la percepción del dolor, medida con una Escala Visual Analógica (EVA) donde 0 es máximo dolor y 100 ausencia de dolor; frente a la administración intramuscular (IM) de fármacos en la Zona Básica de Salud de Santa Olalla (Toledo). El personal de enfermería realizó la inyección según su práctica habitual, bien sea en un solo tiempo (“bayoneta”) o en dos tiempos (aplicación de la aguja y posteriormente la jeringa), además de si aplicaba previamente o no una palmada (“cachete”). Se recogía además información demográfica y tipo de medicación.

Resultados: Se ha estudiado a 115 pacientes, con una edad media de 55,7 años (rango: 18-90; mediana: 56), con un 55,7% de mujeres (n = 64). Se administró la medicación en “Bayoneta” en el 75,7% de las veces (n = 87) y se aplicó un “cachete” previo en el 47% (n = 54). Los AINEs (incluyendo el metamizol) y corticoides suponen el 75% (n = 86). La percepción según la EVA obtuvo una media de 15,8 puntos (rango: 0-100, mediana: 10, percentil 75: 30), sin diferencias estadísticamente significativas entre sexos ($p > 0,05$). Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en la EVA según se aplica en “bayoneta” (EVA: 13,4 ± 21,48) frente a la aplicación en dos tiempos (EVA: 24,2 ± 21,94), estas diferencias no se aprecian si se aplica o no el “cachete”. Técnica: Escala Visual Analógica (EVA). Dos tiempos con “cachete”: 24,2 ± 21,94. “Bayoneta” sin “cachete”: 15,6 ± 23,20. “Bayoneta” con “cachete”: 8,7 ± 16,71 ($p > 0,05$). La población es más joven para la técnica de “bayoneta” (52,6 ± 19,42 años), con una diferencia significativa ($p < 0,05$) frente la técnica en dos tiempos (65,2 ± 18,45 años). En general la mayoría del personal de enfermería que utiliza una técnica en dos tiempos, aplica previamente un “cachete” ($p < 0,05$). Los fármacos inyectados varían en la puntuación de la EVA (difenhidramina: 6,6; AINEs: 14,2; corticoides: 15,5; metamizol: 19,1, neurolépticos y psiquiatría: 32,4), pero sin diferencias significativas ($p > 0,05$).

Conclusiones: Debemos informar a nuestros pacientes que es preferible darles un “cachete” antes de ponerles la “bayoneta” si quieren tener menos dolor; y que esta técnica es preferible a la

realizada en dos tiempos.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.