بررسی تأثیر وضعیت و روش تزریق داخل عضلانی بر شدت درد

مهدی رضایی عسگری
دانشکده علوم پزشکی سمنان، دانشکده پزشکی و بهداشتی

خلاصه

سایه‌نگاری و هدف: یک راه مهم تجویز دارو، تزریق داخل عضلانی می‌باشد. یکی از عوامل مهم آن، درد است که باید از نو و اصطلاح زیادی در بیماران می‌شود. یکی از روش‌های مهم برخی از کاهش درد ناشی از تزریق داخل عضلانی می‌باشد. هدف این مطالعه بررسی تأثیر وضعیت و روش تزریق داخل عضلانی بر شدت درد می‌باشد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر روی 40 بیمار مورد بستری در بخش های جراحی پیشگیری و لیبرالیسم تهران انجام شد. این بیماران جنتاپویی از راه تزریق داخل عضلانی بعد از عمل جراحی دریافت می‌کردند. در این مطالعه در وضعیت دم با چرخش یا به خارج و داخل و در دو روش تزریق داخل عضلانی استاندارد و Z تزریق تغییر کرد. بین شدت درد در وضعیت دم با چرخش یا به خارج و داخل و در دو روش تزریق داخل عضلانی با روش استاندارد، و وضعیت دم با چرخش یا به خارج و داخل و در دو روش تزریق داخل عضلانی مورد بررسی قرار گرفتند.

توصیفی ساده اندوز کردن درد ارزیابی شد.

یافته‌ها: نتیجه‌نگاری می‌دهد که در صورت تایبودن روش تزریق، بین شدت درد بیماران در دو وضعیت دم با چرخش یا به خارج و داخل اختلاف معنی‌داری (P < 0.05) وجود دارد. به طوری که شدت درد بیماران در وضعیت دم با چرخش یا به داخل کمتر بوده است. اما در صورت تایبودن وضعیت بیمار، بین شدت درد بیماران در دو روش تزریق داخل عضلانی استاندارد و Z اختلاف معنی‌دار به وجود آمده است. نتایج در صورتی که وضعیت و روش تزریق تغییر کرد، بین شدت درد در وضعیت دم با چرخش یا به خارج و داخل و در دو روش تزریق داخل عضلانی به روش استاندارد، و وضعیت دم با چرخش یا به خارج و داخل و در دو روش تزریق داخل عضلانی به روش Z اختلاف معنی‌داری (P < 0.05) وجود دارد.

نتیجه‌گیری: بنا به نتایج این مطالعه وضعیت بیمار بر اثر روش تزریق در کاهش شدت درد مؤثر بود.

واژه‌های کلیدی: وضعیت، تزریق داخل عضلانی، روش استاندارد، روش Z.

مقدمه

از هزاران سال پیش، بیماران به درد در حالات حسی ناخوشایند، یا به علت ایجاد درد در بدن، تحت تاثیر ایجاد درد می‌باشند. در مواده بالینی، درد در شرایط حساسی، درمانی، را یا پیشگیری از بیماران ایجاد می‌کند. اگرچه چنین پیشگیری از ایجاد درد درمانی درد ایجاد می‌شود، اما یکی از بهترین از شایع ترین علل آن، یک روش تجویز دارویی می‌باشد.

وضع‌های مختلفی را برای این منظور امتحان کرده‌اند.[13] اصولاً توزیع‌دار از راه توزیعی سبب برزگری درجات مختلفی از درد برای هر شخص می‌شود و با توجه به اینکه توزیع‌دار پایه و اساس کل پرتابه مرافقتی و پرستاری بیمار بوده و ضمناً یکی از مهم‌ترین مستندات‌های پرستاری محسوب می‌شود، با پرتابه‌زی‌دنی توجه به این زمینه می‌تواند در این زمینه داده و را کاهش داد.[24]

توزیع‌دار از راه داخل عضلانی، یکی از مهم‌ترین راه‌های تجویز‌دار از راه توزیعی می‌باشد. در این روش، دارو در داخل توده عضلات و در زیر غلاف پوشه‌ای عضله، در زیر لایه‌ی چربی و یا زیر جلد قرار می‌گیرد.[19] نتایج یک پژوهش که توسط مرکز دارویی بوستون (Boston) بر روی 1000 بیمار بستری در بیمارستان معاله آمده، نشان داده است که 5/6 درصد از بیمارستان در مدت زمان بستری در بیمارستان حداقل یک توزیع‌دار داخل عضلانی دریافت می‌کنند.[5]

توزیع‌دار از راه داخل عضلانی در این عوارض می‌باشد. یکی از عوارض توزیع‌داز داخل عضلانی درد است. علت این توزیع‌داری چنین دردی، آسیب مکانیکی عضله بوده و سوزنی شود. سپس از آسیب‌رسانی، انجام می‌دهم. پس از توزیع و خارج نمود سوزن در داخل عضله بین‌فکل و توزیع در بیماری‌های مختلفی (مثل عضله‌ای یا عضله‌ای غیرمغزی) می‌تواند اثبات شود. در چنین حالتی، باید از توزیع‌دار داخل عضلانی باشد. زیرا یکی از مسئولیت‌های مهم و اصلی پرستار در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی مشغول به کار است. توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضلانی در بیمارستان به انتخاب جزئی از توزیع‌دار داخل عضال
در وضعیت دمر با چرخ و با داخل با تزریق داخل عضلاتی به روش Z اجرا می‌گردد. به دنبال هر تزریق داخل عضلاتی، بعد از نصب‌های در بیمار و توصیف وی از شدت در ناشی از تزریق داخل عضلاتی در فرم ارزیابی انداده‌گیری شدت درد، در سطح مورد نظر بیمار علامت گذاره می‌شود.

تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی و استحکام قوی‌تر است. از آزمون آماری رتبه‌ای ویلکوکسون (Wilcoxon) برای مقایسه نمرات شدت درد در حالات مختلف استفاده شده و P \leq 0.05 \leq P تعداد معیاری در نظر گرفته شد.

**نتایج**

یافته‌های حاصل از این تحقیق در جداول شماره ۱ و ۲ آورده شده است. جدول شماره ۱، ارتباط بین نمرات شدت درد در بیماران را با وضعیت‌ها و روش‌های تزریق داخل عضلاتی نشان می‌دهد. نمرات شدت درد در وضعیت دمر با چرخ و با داخل با تزریق داخل عضلاتی به روش استاندارد در ۶۰/۱٪ بیماران نمره ۲ در ۳۷/۳٪ نمره ۲ در ۱۰/۱٪ نمره ۱ و در ۲/۸٪ نمره ۱ بوده است.

جمع آوری اطلاعات در ارزیابی شدت درد نشان دهنده از تزریق داخل عضلاتی در ۴ نوبت، ۳ نوبت در دوم و در ساعت ۲ نمره اندازه‌گیری شده. تجزیه داخل عضلاتی واحدهای مورد بررسی در نوبت اول در وضعیت دمر با چرخ و با داخل و تزریق داخل عضلاتی به روش استاندارد آنجام می‌شود. در نوبت دوم، در وضعیت دمر با چرخ و با داخل و تزریق داخل عضلاتی به روش Z اجرا می‌گردد. در نوبت سوم، در وضعیت دمر با چرخ و با داخل و تزریق داخل عضلاتی بروش استاندارد آنجام می‌شود. در نوبت چهارم، جدول ۱. توسعه فراوانی مطلق و نسبی بیماران بر حسب نمرات شدت درد آنها در وضعیت‌ها و با استفاده از روش‌های تزریق داخل عضلاتی خاص

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع وضعیت</th>
<th>درد با چرخ و با داخل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Rosh Astanadرد</td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۰۹</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۰۸</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۰۷</td>
<td>۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۰۶</td>
<td>۰</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۲ توزیع نتایج اختلال بین نمرات شدت در بیماران بین وضعیت‌ها و روش‌های تزریق داخل عضلانی خاص (پایه اساس آزمون آماری ویلکاکسون)

<table>
<thead>
<tr>
<th>نتایج آزمون ویلکاکسون</th>
<th>وضعیت و روش تزریق داخل عضلانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>روش تزریق داخل عضلانی استاندارد</td>
<td>وضعیت دمربا چرخش پا به خارج</td>
</tr>
<tr>
<td>روش تزریق داخل عضلانی Z</td>
<td>وضعیت دمربا چرخش پا به داخل</td>
</tr>
<tr>
<td>P = 0.001 / Z = 4.55</td>
<td>وضعیت دمربا چرخش پا به داخل</td>
</tr>
<tr>
<td>* P = 0.006 / ز = 2.22</td>
<td>وضعیت دمربا چرخش پا به داخل</td>
</tr>
<tr>
<td>* * P = 0.02 / Z = 2.47</td>
<td>وضعیت دمربا چرخش پا به داخل</td>
</tr>
<tr>
<td>Z ≥ 1.96</td>
<td>P &lt; 0.05</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در مطالعه ۴۲ نفر در وضعیت دمربا چرخش پا به داخل بین ۲۲ نفر در روش تزریق داخل عضلانی نمره ۵۳٪ در زیر ۳۷٪ نمره ۵ در نمره ۲ و ۲ نمره ۱ و ۱ نمره ۰ است. در وضعیت دمربا چرخش پا به داخل بین ۲۲ نفر در روش تزریق داخل عضلانی نمره ۵۷٪ در زیر ۴۲٪ نمره ۲ و ۲ نمره ۱ و ۱ نمره ۰ است.

در مطالعه ۴۲ نفر در وضعیت دمربا چرخش پا به داخل بین ۲۲ نفر در روش تزریق داخل عضلانی نمره ۷۵٪ در زیر ۲۵٪ نمره ۲ و ۲ نمره ۱ و ۱ نمره ۰ است.

در مطالعه ۴۲ نفر در وضعیت دمربا چرخش پا به داخل بین ۲۲ نفر در روش تزریق داخل عضلانی نمره ۷۵٪ در زیر ۲۵٪ نمره ۲ و ۲ نمره ۱ و ۱ نمره ۰ است.

جدول شماره ۲ توزیع نتایج بین نمرات شدت در بیماران، در وضعیت‌ها و روش‌های تزریق داخل عضلانی خاص را نشان می‌دهد. اندازه آماری نشان می‌دهد:

| بحث | پایه‌های این مطالعه، بنابراین است که در صورت
|------|-----------------------------------------------------------
سیاستگزاري

بدين وسیله از راهنمایهاي و روحنهات سابار خانم پروعوس حجاج اميري، و زهرا منجماد لهذه محرح دانشگاه علوم پزشكي تهران، و جناب آقای دکتر پامپي استاد محرح دانشگاه تربیت مدرس تشکر و تقدريمى ميشود. همچنين، از همکاريني پرستارى محترم بيمارستان وليعصر و اسراعالم تهانى تشكرى مى گردد.

منابع


The effect of position and method of intramuscular injection on pain intensity

M.R. Asgary* (M.Sc)

School of Nursing and Paramedical, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

**Introduction.** Intramuscular injection is an important route of drug administration. One of the important complications of IM injection is injection-induced pain. This pain causes a lot of fear and anxiety for patients. Among the important responsibilities of nurse is to reduce this pain. The aim of this study was to evaluate the effect of the position and the method of IM injection on pain intensity.

**Materials and Methods.** This study was performed on the forty male patients in surgical wards of Amiralam and Valiasr hospitals in Tehran. These patients received IM injection of gentamycin post operation. Pain intensity in two prone position with foot turned outward and inward, and two standard (routine) and Z-track IM injection methods were evaluated. Pain intensity is evaluated by simple descriptive scale of pain.

**Results.** The data show that in the same injection methods, there was a significant difference (P<0.05) between patient’s pain intensity in two prone position with foot turned outward and inward, so that patient’s pain intensity is less in prone position with foot turned inward. In the same positions, there was not significant difference between pain intensity in two standard and Z-track IM injection methods. Finally if the both body positions and injection methods have changed, there was a significant difference (P<0.05) between pain intensity in prone position with foot turned outward and standard IM injection method, and prone position with foot turned inward and Z-track IM injection method which pain intensity was less in former state.

**Conclusion.** The study suggests that patient position is more effective than injection method in reducing pain intensity. The best condition for reducing pain due to IM injection is prone position with the foot turned inward and Z-track IM injection method.

**Key words:** Position; Injection; Intramuscular; Standard method; Z-track method; Pain

* Fax: 0231-30015; Tel:0231-30014