

79 recommandations pour l'IM en psychiatrie / extrait et trad. des autuers

1. Cadre légal et démarche qualité

1	Il est recommandé que les infirmiers(ères) réalisant les injections intramusculaires suivent une formation spécifique et continue (en plus de la formation initiale) à ces modalités d'administration.
2	Il est recommandé de recueillir systématiquement le consentement éclairé du patient avant toute mise en place de la procédure d'injection intramusculaire (hors situation d'urgence).
3	Il est recommandé de vérifier le consentement éclairé du patient avant chaque nouvelle injection (hors situation d'urgence).
4	En situation d'urgence, il est recommandé de tenter par tout moyen de recueillir le consentement éclairé du patient.
5	Le patient peut retirer son consentement à tout moment.
6	Il est recommandé d'informer le patient sur les effets indésirables liés au geste.
7	Il est recommandé de ne pas réaliser d'injection intramusculaire chez un patient sous traitement anticoagulant ou présentant un trouble de la coagulation.
8	Il est recommandé de reporter systématiquement sur le dossier de soins qu'il existe un traitement anticoagulant en cours.
9	Il est recommandé de ne jamais injecter dans une zone comportant un matériel d'ostéosynthèse ou une prothèse.
10	Il est recommandé de vérifier l'absence de matériel d'ostéosynthèse ou de prothèse avant d'injecter sur un site.
11	Il est recommandé d'évaluer l'IMC (Indice de Masse Corporelle) du patient régulièrement au cours de la prise en charge (au moins deux fois par an).
12	Il est recommandé d'utiliser en priorité les aiguilles fournies par les laboratoires pharmaceutiques (disponibles dans les kits d'injection).
13	Il est recommandé d'utiliser une aiguille adaptée à la morphologie du patient.
14	Il est recommandé dans le cas où le patient ait un IMC inférieur à 30 kg/m ² d'utiliser une taille d'aiguille standard c'est-à-dire 21G / 38 mm.
15	Il est recommandé dans le cas où le patient ait un IMC supérieur ou égal à 30 kg/m ² d'utiliser une taille d'aiguille longue c'est-à-dire 21G / 50 mm.
16	Il est recommandé de vérifier la prescription du médecin psychiatre avant la préparation de l'injection intramusculaire.
17	Il est recommandé de ne jamais injecter dans une zone où il existe une atteinte cutanée (lésion cutanée, infection, etc.).
18	Il est recommandé de se conformer à la notice du fabricant pour la préparation et la reconstitution des produits en cas d'utilisation de produits irritants.
19	Il est recommandé d'effectuer une surveillance immédiate après l'injection intramusculaire afin de rechercher la constitution d'un hématome.
20	Il est recommandé de tracer le consentement éclairé du patient sur son dossier de soins (les difficultés éventuelles doivent également être tracées).
21	Il est recommandé de tracer sur le dossier de soins l'information précisant que le patient a été informé sur les effets indésirables liés au geste.

22	Il est recommandé de tracer la date, l'heure, le type et le site d'injection sur le dossier de soins du patient.
23	Il est recommandé de tracer sur le dossier de soins la date de la prochaine injection intramusculaire.
24	Il est recommandé de transmettre au patient la date de la prochaine injection intramusculaire.
25	Il est recommandé d'effectuer une surveillance dans les jours qui suivent l'injection intramusculaire afin de rechercher un hématome, une infection et/ou des douleurs.

2. Relation de soins

26	Il est recommandé de maintenir, dans la mesure du possible, la continuité relationnelle (c'est-à-dire limiter l'interchangeabilité des infirmiers(ères)) tout au long de la prise en charge du patient.
27	Il est recommandé d'accompagner le patient tout au long du geste (avant, pendant et après injection) afin de contribuer à atténuer ses ressentis négatifs.
28	Il est recommandé d'évaluer les possibilités d'établir un toucher et/ou un contact physique comme moyen de dériver l'anxiété situationnelle.
29	Il est recommandé de considérer l'effet de réassurance et les représentations sociales liés à la représentation de l'administration d'un traitement intramusculaire d'action prolongée.
30	Il est recommandé de vérifier la pertinence et l'intérêt d'effectuer la préparation du produit à injecter en présence du patient.
31	Il est recommandé d'utiliser un temps de préparation du geste d'injection intramusculaire comme support relationnel avec pour objectif de transmettre au patient les informations nécessaires sur la démarche clinique et l'éducation au traitement.
32	Il est recommandé, après avoir informé le patient sur les modalités de sélection de site d'injection intramusculaire, de privilégier son choix.
33	Il est recommandé de respecter en priorité le choix du patient en termes d'environnement, de lieu d'injection et de rituels.
34	Il est recommandé que le professionnel qui prépare l'injection soit celui qui l'administre.
35	En situation d'urgence, il est recommandé de soustraire un professionnel de la gestion physique de la situation de crise afin qu'il prépare et administre l'injection intramusculaire dans des conditions moins contraintes
36	Il est recommandé de respecter l'intimité du patient.
37	En situation d'urgence, il est recommandé de proposer de nouveau un traitement par voie orale, après avoir évalué l'impact positif (prise de conscience du patient) de l'effet d'annonce du recours à un traitement injectable.
38	Il est recommandé de réaliser des techniques pré-injections non médicamenteuses visant à réduire la douleur au moment de l'injection intramusculaire.
39	Il est recommandé, s'il existe une prescription médicale ou un protocole, de proposer à certains patients un patch ou une crème anesthésique avant l'injection intramusculaire afin de limiter la douleur au moment de l'injection.
40	Il est recommandé de réaliser, en fonction du patient, des manœuvres de diversion attentionnelle au moment de l'injection intramusculaire afin de limiter la douleur ressentie.

41	Il est recommandé d'évaluer le ressenti et le vécu du patient juste après l'injection intramusculaire.
----	--

3. Pharmacologie :

42	Il est recommandé de toujours vérifier que le patient ne prends pas de traitement anticoagulant avant chaque nouvelle injection intramusculaire.
43	Il est recommandé d'injecter un produit à température ambiante.
44	Il est recommandé de prendre en compte le type du produit (soluté aqueux ou huileux) et la tonicité musculaire du patient pour décider de la vitesse avec laquelle il sera administré.
45	Il est recommandé d'injecter lentement le produit pour limiter les douleurs (vitesse inférieure à 1 ml pour 10 secondes).
46	Il est recommandé de ne pas masser la zone après injection.
47	Il est recommandé de ne pas masser la zone après injection d'Olanzapine Pamoate.
48	Il est recommandé de ne pas effectuer de massage local en raison des modifications pharmacocinétiques induites qui peuvent notamment provoquer un risque de syndrome de sédation post injection.

4. Hygiène

49	Il est recommandé de se laver les mains avec un savon doux si celles-ci sont visuellement souillées ou de réaliser une friction hydro-alcoolique avant la réalisation d'une injection intramusculaire.
50	Il est recommandé de ne pas porter des gants (non stériles) pour la préparation de l'injection intramusculaire hors recommandation spécifique du fabricant pharmaceutique.
51	Il est recommandé d'utiliser du matériel stérile à usage unique (seringue, aiguille) pour la réalisation d'une injection intramusculaire.
52	Il est recommandé de désinfecter l'ouverture du flacon avant de prélever le produit du flacon pour les produits à prélever ou à reconstituer.
53	Il est recommandé que l'aiguille soit changée entre l'étape de remplissage de la seringue et l'étape d'injection.
54	Il est recommandé de nettoyer au savon doux, de rincer et de désinfecter le site d'injection si celui-ci est visiblement souillé.
55	Il est recommandé de désinfecter le site d'injection même si celui-ci est visiblement propre.
56	Il est recommandé d'utiliser un antiseptique alcoolique lorsque le site d'injection est visiblement propre.
57	En situation d'urgence, il est recommandé de désinfecter dans la mesure du possible le site d'injection si celui-ci est visiblement souillé.
58	Il est recommandé d'appliquer l'antiseptique de façon circulaire et centrifuge lorsque le site d'injection est visiblement propre.
59	Il est recommandé d'attendre le séchage de l'antiseptique avant de piquer lorsque le site d'injection est désinfecté.
60	Il est recommandé de se désinfecter les mains avec un produit hydro alcoolique avant la réalisation d'une injection intramusculaire.

61	Il est recommandé de porter des gants non stériles pour réaliser l'injection intramusculaire afin de limiter le risque d'exposition au sang.
62	Il est recommandé de jeter l'aiguille dans un contenant sécurisé pour objets piquants/coupants/tranchants.
63	Il est recommandé de mettre un pansement sur la zone d'injection en cas de retour ou de reflux sanguin au point d'injection.
64	Il est recommandé de se laver les mains avec un savon doux ou de se frictionner les mains avec un produit hydro alcoolique après la réalisation d'une injection intramusculaire.

5. Technique d'injection

65	Il est recommandé d'adapter le site d'injection au profil du patient (sexe et IMC).
66	Il est recommandé, en termes de localisation préférentielle d'injection, d'injecter prioritairement en Glutéal ou en Vaste latéral, puis en Deltoïde.
67	Il est recommandé d'injecter chez les personnes obèses (IMC supérieur à 30 kg/m ²) dans la zone Glutéale Ventrale.
68	Il est recommandé d'injecter dans la zone Glutéale Dorsale chez l'homme comme chez la femme avec un IMC inférieur à 30 kg/m ² .
69	Il est recommandé d'utiliser le site Deltoïde dans le cas de l'initiation d'un traitement par Palmitate de Palipéridone (dose de charge).
70	Il est recommandé d'adapter le site d'injection aux doses (ou volumes) à administrer chez le patient.
71	Il est recommandé d'évaluer l'épaisseur du tissu sous-cutané avant l'injection intramusculaire afin d'adapter le choix du site et la longueur d'aiguille.
72	Il est recommandé, en tenant compte de la préférence du patient, d'alterner les sites Deltoïde et Glutéal en phase de maintenance du traitement.
73	Il est recommandé de choisir le cadran supéro-externe en cas d'injection intramusculaire dans la zone Glutéale Dorsale pour limiter les risques de lésions du nerf sciatique.
74	Il est recommandé de placer le patient en position assise membre supérieur coude au corps pour l'injection intramusculaire dans le site Deltoïde.
75	Il est recommandé d'appliquer une pression manuelle de la zone à injecter avant injection afin de favoriser la détente musculaire et réduire la douleur au moment de l'injection intramusculaire.
76	Il est recommandé d'utiliser la technique dite en " Z " pour l'injection intramusculaire afin de limiter le risque d'hématome.
77	Il est recommandé d'utiliser la technique dite en " Z " pour l'injection intramusculaire afin de limiter les douleurs post-injection.
78	Il est recommandé d'utiliser la technique dite en " Z " pour l'injection intramusculaire afin de limiter la dispersion du produit injecté. <i>Définition de la technique dite en "Z" : peau tendue préalablement à l'insertion de l'aiguille, en la faisant glisser de quelques centimètres avec la main qui ne tient pas la seringue, afin que le trajet de l'aiguille ne soit plus aligné avec le trajet intramusculaire quand la peau est relâchée après l'injection.</i>
79	Il est recommandé, une fois l'aiguille en place, d'aspirer avant injection pour éviter une injection dans les vaisseaux.

Bibliographie

G. Legrand et al., Clinical practice recommendations for nurse-administered intramuscular injections in mental health: A modified Delphi study. *Journal of advanced nursing* [Internet]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37209291/>