





## 14.15 INJECTION INTRAMUSCULAIRE

### OBJECTIF



Administrer un médicament par voie intramusculaire de façon sécuritaire et selon les principes de l'asepsie

### MATÉRIEL




- Lingette imbibée de solution désinfectante
  - Médicament prescrit :
    - Fliole ou ampoule avec seringue de 1 à 5 mL adaptée au volume à injecter OU
    - Stylo prérempli OU
    - Seringue préremplie (idéalement à la température ambiante)
-  **À NOTER :** La seringue contenant le médicament à injecter ne devrait pas être remplie à plus des  $\frac{3}{4}$  de sa capacité
- Gants non stériles si risque d'exposition à du sang ou des liquides biologiques ou en présence d'un médicament dangereux
  - Aiguille adaptée au site d'injection et à la corpulence du patient : diamètre de 20G à 25G et longueur généralement de 1 à 1 ½ po, mais pouvant aller jusqu'à 3 po
-  **À NOTER :** Une aiguille trop courte injectera la solution dans le tissu adipeux ce qui risque de provoquer une douleur importante ou dans le tissu sous-cutané ce qui risque de provoquer un abcès stérile
- Tampons de chlorhexidine 2 % et d'alcool 70 %
  - Compresse non stérile
  - Diachylon
-  **ALERTE CLINIQUE :** En cas de choc anaphylactique lors de la vaccination, 2 ampoules d'épinéphrine (adrénaline) 1 : 1000 seront nécessaires. Avant de débiter, prendre connaissance de la « Conduite à suivre en cas de choc anaphylactique et autres réactions secondaires post vaccination » disponible dans Documents Cliniques, sous l'onglet prévention et contrôle des infections, puis vaccination.
-  **À NOTER :** Les bêta-bloqueurs diminuent l'efficacité de l'adrénaline. Aviser le médecin.

### PROCÉDURE

#### Préparation

1. Procéder à la double identification du patient à l'aide de deux identifiants uniques à la personne
  2. Expliquer la procédure au patient et obtenir son consentement verbal
-  **À NOTER :** Le consentement du patient à la vaccination doit être consigné sur l'ordonnance préimprimée 2.51
3. Procéder à l'hygiène des mains
-  **ALERTE CLINIQUE :** Appliquer les 7 bons principes d'administration des médicaments :
- |   |                               |                       |
|---|-------------------------------|-----------------------|
| ● Bon patient   | ● Bonne dose                  | ● Bonne documentation |
| ● Bon médicament (incluant l'aspect et la date de péremption) | ● Bon moment                  | ● Bonne surveillance  |
|   | ● Bonne voie d'administration |                       |
4. Rassembler le matériel requis et l'apporter au chevet du patient

## Administration

5. Nettoyer la surface de travail avec une lingette désinfectante et laisser sécher. Ne jamais mettre le matériel sur le lit du patient.
  6. Procéder à l'hygiène des mains
  7. Mettre les gants non stériles au besoin
  8. Assurer l'intimité du patient
  9. Installer le patient confortablement dans une position appropriée à l'injection
  10. Valider les 7 bons principes d'administration du médicament
  11. Choisir un site d'injection approprié et exempt de contre-indication locale à l'injection (voir annexe)
  12. Nettoyer la peau du site d'injection avec le tampon de chlorhexidine 2 % et d'alcool à 70 % en faisant des mouvements circulaires du point d'injection vers l'extérieur. Aseptiser la peau sur une surface de 5 cm autour du site d'injection.
  13. Laisser le site sécher pendant 30 secondes sans souffler ni agiter la main
  14. Retirer le capuchon protecteur de l'aiguille avec la main non dominante
  15. Tendre la peau du site d'injection entre le pouce et l'index de la main non dominante en maintenant le muscle pour le stabiliser
    - Si le muscle est peu développé, pincer la peau pour former un pli de 2,5 cm
    - Pour le muscle fessier : étirer légèrement la peau
    - Pour le muscle deltoïde : prendre le muscle entre le pouce et l'index de façon à pincer légèrement la peau
  16. Tenir la seringue entre le pouce et l'index avec la main dominante
  17. Introduire l'aiguille d'un mouvement sûr et rapide selon un angle de 90° par rapport à la peau
  18. Relâcher la peau
  19. Stabiliser la seringue avec le pouce et l'index de la main non dominante
  20. Injecter lentement le contenu de la seringue en appuyant sur son piston avec la main dominante
-  **À NOTER :** L'aspiration en tirant sur le piston avant d'injecter la médication n'est pas requise, car :
- Le risque de transpercer un vaisseau sanguin est très faible et ;
  - L'aspiration augmente la durée de la procédure et la douleur associée.
- Au besoin, sa pertinence doit être évaluée au cas par cas pour chaque médicament en analysant les préjudices possibles pour le patient s'il est injecté dans un vaisseau sanguin.
-  **ALERTE CLINIQUE :** L'aspiration est déconseillée pour la vaccination. Lors de l'injection, si le patient ressent une douleur vive irradiant sur le trajet d'un nerf, retirer l'aiguille et reprendre les étapes 15 à 21 en sélectionnant un site différent. Aviser le médecin.
21. Maintenir l'aiguille en place pendant 10 secondes pour assurer une bonne diffusion du médicament
  22. Retirer l'aiguille et appliquer une légère pression sur le site d'injection avec la compresse non stérile
-  **ALERTE CLINIQUE :** Maintenir la compression pendant 5 minutes chez les patients anticoagulés.
23. Éviter de masser, cela pourrait léser les tissus sous-jacents. Disposer de la seringue dans le contenant biorisque
  24. Mettre un diachylon sur le site d'injection en présence d'un suintement ou d'un léger saignement
  25. Réinstaller le patient confortablement au besoin
  26. Jeter les gants, si applicable
  27. Procéder à l'hygiène des mains

## NOTES AU DOSSIER

- FADM :
  - Date et heure d'administration
  - Nom du médicament et dose

- Voie et site d'administration

- Notes d'observation infirmière :
  - Particularité lors de l'injection ou après (douleur, contusion, induration, sensation de brûlure ou d'engourdissement)
- Particularité propre à la vaccination :
  - Documenter les informations dans le carnet vaccinal de l'utilisateur ainsi que dans le registre de vaccination du Québec :
    - Date d'administration
    - Lieu de la vaccination
    - Nom commercial du vaccin et nom du fabricant
    - Numéro de lot
    - Date de péremption
    - Site d'administration
    - Voie et dose d'administration

## SOINS ET SURVEILLANCE

- Surveiller la présence d'inconfort, de douleur, d'une sensation de picotement ou d'engourdissement, de rougeur, de gonflement ou d'œdème, de chaleur, de saignement persistant, d'atrophie musculaire, de cellulite, d'abcès, de nécrose tissulaire, de granulome ou d'inflammation, d'un hématome au site d'injection.
  - Appliquer une compresse tiède au besoin
  - Offrir un analgésique en présence de douleur ou de fièvre
- Surveiller l'apparition de manifestations cliniques reliées aux effets indésirables graves. Elles apparaissent rapidement.
- Évaluer :
  - L'effet thérapeutique du médicament
  - Les signes vitaux et le niveau de sédation, selon la médication administrée
  - Les signes et symptômes de réaction allergique de type anaphylactique
- Assurer une surveillance sur les lieux de la vaccination pendant 15 minutes

## ANNEXE (SITES D'INJECTION)

### A) SITES D'ADMINISTRATION OU GÉNÉRALITÉS

Il faut choisir un site éloigné des gros vaisseaux, des os et des nerfs : muscle deltoïde, muscle fessier postérieur ou antérieur. Le choix du site d'injection est déterminé entre autres en fonction du médicament à administrer (volume, forme et qualités). **Chez l'adulte, le muscle fessier antérieur et le muscle deltoïde sont à privilégier.**



**ALERTE CLINIQUE :** Tout facteur modifiant la circulation sanguine dans les tissus influence l'absorption du médicament. En conséquence :

- Ne pas administrer dans le muscle d'un membre paralysé, atrophié, dont la circulation sanguine est compromise, ou susceptible d'être affectée par un problème lymphatique (lymphœdème, mastectomie avec évidement ganglionnaire) ;
- Ne pas administrer dans un membre présentant un cathéter central, un cathéter de dialyse, un picc line, etc. ;
- Ne pas administrer en présence d'inflammation, de démangeaison, d'une cicatrice, d'un nodule, d'une sensibilité, d'une induration ou d'une douleur ;
- Ne pas administrer dans un muscle présentant des spasmes ou des tressaillements ;
- Faire la rotation des sites pour éviter l'inconfort lors de l'injection, la formation d'abcès, de fibrose ou d'hypertrophie tissulaire.

### B) REPÈRES ANATOMIQUES

#### 1. Injection dans le muscle deltoïde (Figure 1)

Le site d'injection est un triangle pointant vers le bas dont la base se trouve à 3 doigts sous l'acromion sur la face externe du bras et la pointe se trouve au niveau de la ligne axillaire

- Recommandé pour l'absorption de vaccins, car il permet une absorption plus rapide
- Limite d'absorption de 1 ml
- Aiguille recommandée :
  - Diamètre entre 20 et 24 G
  - Longueur de 1 ½ po et plus
- Pour favoriser la détente du muscle deltoïde pendant l'injection, demander au patient de :
  - Se coucher le bras allongé sur le long de son corps avec le coude légèrement fléchi ou ;
  - S'installer sur une chaise et de positionner ses mains ou ses avant-bras sur le haut de ses cuisses ou ;
  - S'installer sur une chaise, le coude plié et l'avant-bras appuyé sur l'accoudoir du fauteuil ou ;
  - S'installer sur une chaise puis placer la main sur l'épaule opposée au bras choisi pour l'injection.

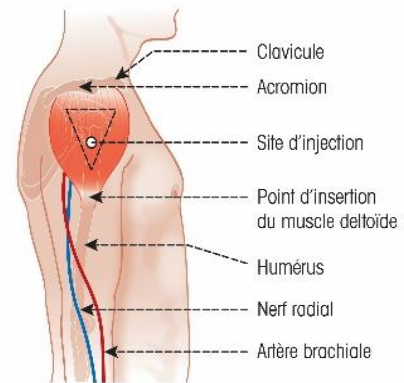


Figure 1

#### 2. Injection dans le muscle fessier antérieur (Figure 2)

Site à privilégier chez l'adulte, car il ne contient pas de gros vaisseaux ni de nerfs, il comporte moins de tissu adipeux et la zone où piquer est circonscrite par un os ce qui en facilite le repérage.

Le site d'injection est le triangle formé par l'index, le majeur et la crête iliaque. Pour le repérer, placer la paume de la main non dominante sur le grand trochanter de la hanche, le majeur sur l'épine iliaque antéro supérieure et l'index le long de la crête iliaque vers la fesse du client.

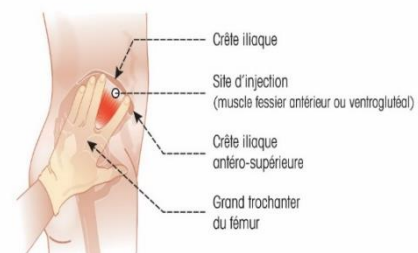


Figure 2

- Site à privilégier chez l'adulte
- Limite d'absorption de 1 à 2 mL selon l'épaisseur
- Aiguille recommandée :
  - Diamètre entre 20 et 24 G
  - Longueur de 1 po et plus
- Demander au patient de s'installer en décubitus dorsal ou latéral (la position couchée sur le côté facilite le repérage du site)

### 3. Injection dans le muscle fessier postérieur (Figure 3)

Le site d'injection se situe au niveau du quart supérieur externe du muscle fessier. Pour le localiser, diviser le muscle fessier en 4 puis diviser à nouveau le cadre supérieur droit en 4. **Ce site d'injection est à utiliser en dernier recours, lorsqu'aucun autre site n'est disponible, étant donné la proximité de l'artère glutéale et du nerf sciatique.**

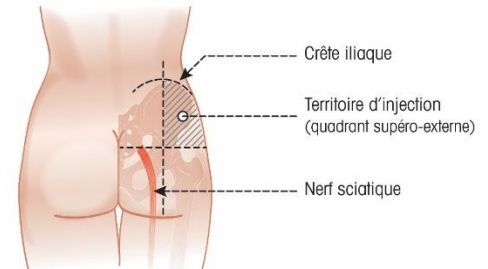


Figure 3

- Site à utiliser en dernier recours
- Limite d'absorption de 2 à 5 mL
- Aiguille recommandée :
  - Diamètre de 20 à 24 G
  - Longueur de 1 à 1 ½ po
- Installer le patient en décubitus latéral

Révisé par : Conseillères en soins infirmiers  
Approuvé DSI : Octobre 2022

#### Références :

Méthodes de soins informatisées. (2021). Administration d'un médicament par voie intramusculaire.  
Lemire, C. et Perreault, V. (2016). Administration des injections par voie intramusculaire dans Soins infirmiers, fondements généraux. Méthodes de soins 1. Québec : Chenelière Éducation.