Procédure de soin

Injection sous-cutanée (SC)

Adulte

Généralités

Avertissement

La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu au CHUV. L'adoption de ces techniques de soins par une autre institution relève de la responsabilité de sa direction. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par des professionnels qualifiés. La forme et le contenu de ce document peuvent faire l'objet d'amélioration continue ou d'évolution dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence

Précautions Standard / Hygiène des mains
Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCi)
REFMED
Catalogue des examens
Tableau des antiseptiques au CHUV
Tableau des désinfectants au CHUV

Directive institutionnelle : Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV
Directive institutionnelle : Identitovigilance et port du bracelet d'identification des patients (BIP)
Directive institutionnelle : Gestion de la douleur
Directive institutionnelle : Gestion des médicaments : Préparation, double-contrôle et administration des médicaments

Contexte

Définition

Méthode d'administration d'un médicament dans le tissu sous-cutané situé sous le derme. Le tissu sous-cutané étant moins vascularisé que le muscle, l'absorption du produit se fait plus lentement qu'en intramusculaire.

Contre-indications

- Etat de choc
- Œdème
- Peau présentant une cicatrice
- Zone péri-ombilicale

Recommandations de pratique

- **Quantité :**
  - Volume maximal d'injection : 3ml
  - Seuls de petits volumes doivent être administrés par voie sous-cutanée; l'accumulation des substances peut entraîner la formation d'abcès stériles sous forme de bosses durcies et douloureuses sous la peau.
  - En cas d'injections répétées d'un médicament, privilégier la pose d'un cathéter sous-cutané qui sera laissé en place.
- **Choix de l'aiguille :**

  - Gauge : 25G en général
  - Longueur : 16mm en général (dépend de la corpulence du patient)
- **Schéma de rotation :**
  - en cas d'injections fréquentes, adopter un schéma de rotation pour prévenir l'hypertrophie (épaississement de la peau) ou la lipodystrophie (atrophie des tissus) qui peuvent entraîner une diminution de l'absorption.

Risques

Réaction anaphylactique au produit injecté

Infection

Abcès stérile

Lipodystrophie, hypertrophie tissus

Erythème, douleur, nécrose tissulaire

Technique de soin

Matériel

1 Solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
1 Chlorhexidine alcoolique 2%
1 Boite de gants non stériles
2 Compresse(s) stérile(s)
1 Seringue 2-3 mL contenant le médicament à administrer
1 Container pour objets piquants/tranchants
1 Aiguille 25G ou adaptée à la corpulence du patient

Préparation du soin

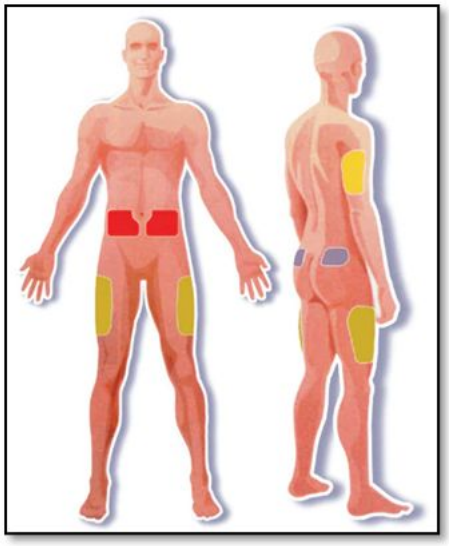
Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée du désinfectant usuel au CHUV (plateau inox, chariot de soin, plan de travail, etc...).

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

- Pour la préparation du médicament injectable : se référer à la prescription médicale et à REFMED
- **Choix du site d'injection :**
  - Le site d'injection doit être exempt de tout œdème, infection, lésion cutanée, cicatrice, tâche de naissance, proéminence osseuse, vaisseau sanguin ou nerf important.
  - Les sites recommandés sont :
    - Abdomen : région ombilicale
      Attention ! la zone péri-ombilicale (5 cm autour du nombril) doit être évitée
    - Bras : faces latérales ou postérieures
    - Cuisses : faces antérieures ou latérales
    - Fessiers : région supérieur



Déroulement du soin

Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée du désinfectant usuel au CHUV (plateau inox, chariot de soin, plan de travail, etc...).

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

- Désinfecter le site d'injection à l'aide d'une compresse stérile imprégnée d'antiseptique et laisser sécher 30 secondes
  Remarque : il est important de laisser sécher la peau au risque de faire pénétrer de l'antiseptique dans le tissu sous-cutané au moment de l'injection ce qui peut provoquer une irritation locale.
- Mettre une paire de gants
- Retirer le capuchon de l'aiguille et veiller à ce que l'aiguille soit exempte de produit à injecter
- Attraper le tissu cutané et former un pli cutané
- Introduire l'aiguille dans la peau avec un angle de :
  - 45° en cas de corpulence moyenne ou faible
  - 90° en cas de corpulence forte ou d'injection d'insuline (aiguille très courte)
- Relâcher le pli cutané et injecter le médicament lentement
- Retirer l'aiguille rapidement et l'éliminer dans le collecteur OPCT
- Appliquer une compresse stérile sèche sur le site d'injection en comprimant doucement. **Ne pas masser !**
- Appliquer un sparadrap si nécessaire
- Retirer les gants

Suivi du patient

Références

1. The Royal Marsden NHS Foundation Trust. The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures. 8th éd. Chichester, UK: Wiley-Blackwell; 2011.
2. Fong E. Injection (Subcutaneous): Clinician Information. The Joanna Briggs Institute; 2017.

Date de validation	Auteurs	Experts
22.11.2019	Valentine Gilliard, ICLS	Sophie Pouzols, ICLS Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV