

L'injection de Risperdal Consta^{MD}

MUSCLE DELTOÏDE OU FESSIER ?

PAR LISE LABERGE, INF., M.SC.

Les boîtes de Risperdal Consta^{MD} (rispéridone) contiennent maintenant deux aiguilles¹ : une 20G de 2 pouces (5 cm) avec un embout jaune destinée à administrer le médicament dans le muscle fessier et une 21G de 1 pouce (2,5 cm) avec un embout vert pour l'administration dans le muscle deltoïde.

Le Risperdal Consta^{MD} est un antipsychotique injectable à action prolongée indiqué dans le traitement d'entretien de la schizophrénie et des troubles psychotiques apparentés. L'injection d'un volume de 2 ml doit être administrée à intervalles de deux semaines par voie intramusculaire profonde. Selon la monographie (Janssen, 2010), les injections de Risperdal Consta^{MD} dans le deltoïde et le muscle fessier ont démontré une bioéquivalence avec les paramètres d'injection recommandés. La tolérabilité des injections dans le muscle deltoïde n'a toutefois pas été étudiée de manière systématique sur une période de plus de huit semaines.

CHOISIR

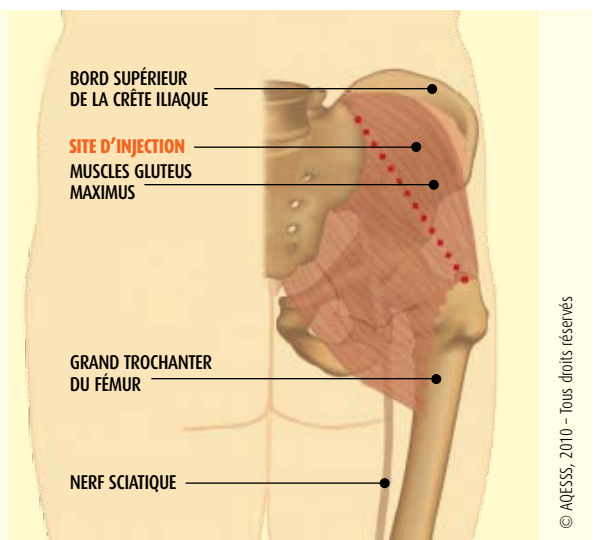
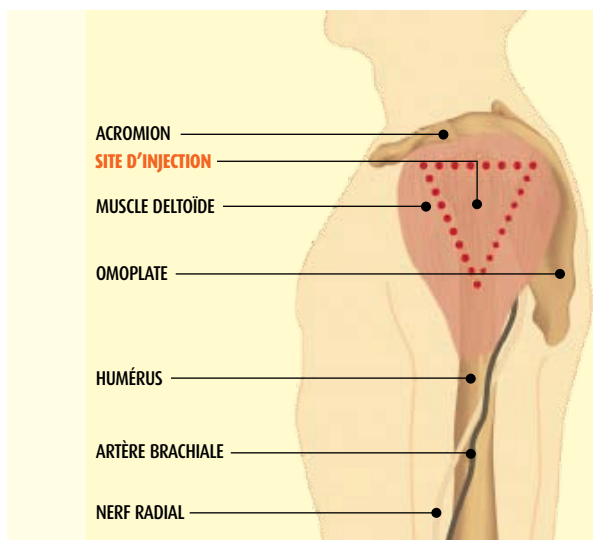
Le deltoïde est un site d'injection d'accès facile. Il offre une alternative quand le muscle fessier présente des réactions locales persistantes ou qu'une importante accumulation de tissus adipeux empêche l'aiguille d'atteindre le muscle fessier ou encore,

lorsqu'une personne exprime un inconfort à exposer son corps.

Cependant, le deltoïde ne présente pas que des avantages car il s'agit d'une petite masse musculaire dont la zone d'injection est très circonscrite et à proximité d'importantes structures osseuses, nerveuses et vasculaires. Ce site est donc recommandé dans le cas de petits volumes (entre 0,5 et 2 ml mais généralement 1 ml selon les auteurs). De plus, le deltoïde est déjà un site très utilisé pour d'autres types d'injections, par exemple les vaccins. Or, les injections répétées de 2 ml, qui est la limite du volume recommandé, présentent un risque qu'il importe d'évaluer à long terme.

Afin de prendre une décision éclairée, l'infirmière doit préalablement évaluer la situation avec la personne en considérant différents facteurs tels que la collaboration au traitement, le risque d'inobservance, la masse musculaire, l'état physique général et les caractéristiques du site d'injection. Ainsi, l'infirmière doit examiner attentivement le site avant d'injecter afin de déceler la présence de nodules, d'indurations ou de signes d'infection. Après l'injection, elle doit surveiller les réactions de la personne et lui demander de l'aviser en cas de douleurs persistantes ou de signes d'inflammation, d'abcès, d'éruption cutanée ou d'hématome.

Le deltoïde est un site d'injection d'accès facile mais il ne présente pas que des avantages.



© AQESSY, 2010 - Tous droits réservés



Au-delà de l'exécution d'une ordonnance médicale et de l'application d'une méthode de soins, l'administration d'un médicament psychiatrique à action prolongée est une activité qui engage le jugement clinique de l'infirmière ainsi que sa connaissance des meilleures pratiques.

L'auteure est conseillère clinicienne en soins infirmiers à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec.

1. Santé Canada recommande que pour réussir l'administration de Risperdal Consta, on doit suivre attentivement, étape par étape, le mode d'emploi. Après avoir suivi le mode d'emploi fourni avec le produit et avant de passer à l'injection, Janssen-Ortho recommande aux professionnels de la santé de vérifier à nouveau la connexion entre la seringue et le dispositif de sécurité NEEDLE-PRO de couleur orange afin de confirmer que le dispositif est bien fixé (*Perspective infirmière*, vol. 7, n° 5, sept./oct. 2010, p. 44).

Bibliographie :

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS). *Méthodes de soins infirmiers*, 2006, 2008. [En ligne : <http://msi.aqesss.qc.ca/methodes/accueil.aspx>] (Page consultée le 30 août 2010.)

Cocoman, A. et J. Murray. « Intramuscular injections: a review of best practice for mental health nurses », *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol. 15, n° 5, juin 2008, p. 424-434.

Janssen inc. *Monographie de produit – Risperdal Consta*, 2010. [En ligne : www.janssen-ortho.com/joi/pdf_files/Risperdal_F.pdf] (Page consultée le 2 septembre 2010.)

Malkin, B. « Are techniques used for intramuscular injection based on research evidence? », 16 déc. 2008. [En ligne : www.nursingtimes.net/SearchResults.aspx?qsearch=1&qkeyword=are+techniques+useed+for+intramuscular] (Page consultée le 2 septembre 2010.)

Saxena, A., J. Grace, J.L. Olympia, E. Trigoboff, T. Watson, S. Cushman *et al.* « Risperidone long-acting injections: successful alternative deltoid muscle injections for refractory schizophrenia », *Psychiatry*, vol. 5, n° 9, sept. 2008, p. 40-42.

Workman, B. « Safe injection techniques », *Nursing Standard*, vol. 13, n° 39, 16-22 juin 1999, p. 47-53.

MYTHES ET RÉALITÉS

ou VRAI FAUX

À PROPOS DU SOMMEIL

PAR JOËL BRODEUR, INF., M.SC.

RÉPONSES DE LA PAGE 10

1. Si je suis privé de cinq heures de sommeil, je vais compenser en dormant plus longtemps dans les jours suivants pour les récupérer.

FAUX – *Le corps s'adapte au manque de sommeil. Il est impossible de « rembourser » un déficit de sommeil en remplaçant une heure perdue par une heure dormie tout comme il est impossible d'accumuler des réserves de sommeil. En fait, la récupération d'un manque de sommeil dépend des individus. Ainsi, un sommeil de qualité d'une durée de huit heures permettrait à la plupart des gens de récupérer un déficit de sommeil.*

2. Avec l'âge, les besoins en sommeil diminuent.

FAUX – *Contrairement à cette idée largement répandue, il a été démontré que le besoin de sommeil tend à demeurer le même peu importe l'âge. Phénomène intéressant: le manque de sommeil serait associé à des troubles de la mémoire. Les chercheurs ont même avancé que l'importance d'un sommeil suffisant et de qualité a tendance à croître avec l'âge.*

3. Le sommeil avant minuit est le meilleur.

FAUX – *Heureusement pour ceux et celles qui travaillent de soir et de nuit, cette affirmation est fautive. Ce sont plutôt les trois premières heures de sommeil qui seraient les plus importantes et non pas l'heure où elles ont lieu.*

4. Un décalage horaire affecte davantage dans le cas d'un déplacement vers l'est que vers l'ouest.

VRAI – *Selon les conclusions de chercheurs, les changements de fuseaux horaires imposés par un voyage vers l'ouest seraient plus naturels pour l'horloge interne. Heureusement, de nombreuses études sérieuses ont démontré que l'utilisation de la mélatonine, un produit en vente libre, accélère l'adaptation à l'heure de la destination. Il suffirait de prendre entre 3 et 5 mg de mélatonine à libération rapide 30 minutes hs (au coucher) pendant les deux ou trois premiers jours suivant le changement de fuseau horaire.*

Sources :

Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages. « Syndrome du décalage horaire », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 29, 1^{er} avril 2003, p. 4-8. [En ligne : www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/03vol29/acs-dcc-2-3/dcc-3.html]

Alleyne, R. « AAAS: Needing less sleep as you age is a myth claims scientist and could do you harm », *Telegraph*, 22 févr. 2010. [En ligne : www.telegraph.co.uk/health/news/7289762/AAAS-Needing-less-sleep-as-you-age-is-a-myth-claims-scientist-and-could-do-you-harm.html]

« Jet lag », *Medic8.com*, s.d. [En ligne : www.medic8.com/healthguide/articles/jetlag.html]

Ruby, F. et P. Lefrançois. « Mélatonine », *Passeportsanté.net*, déc. 2009. [En ligne : www.passeportsante.net/fr/Solutions/PlantesSupplements/Fiche.aspx?doc=melatonine_ps]

Ndlr : L'auteur est infirmier-conseil à l'OIIQ.