

L'insulinothérapie

Le pharmacien joue un rôle primordial dans l'initiation de l'insulinothérapie et la compliance des patients. Il répond à leurs interrogations et les incite à correctement réaliser les contrôles glycémiques et à bien assimiler leur schéma de traitement. De nombreux conseils peuvent être dispensés sur les modalités d'injection de l'insuline, le matériel utilisé, les sites d'injection et le devenir des déchets générés.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - bolus ; injection ; insuline ; pompe à insuline ; stylo rechargeable

L'insuline s'administre par voie sous-cutanée à l'aide de stylos rechargeables ou préremplis jetables, d'une pompe portable ou de seringues avec aiguilles jetables (de moins en moins utilisées).

Les stylos

◆ **Les stylos rechargeables** se présentent avec des cartouches compatibles (3 mL, soit 300 unités). Ils se conservent six semaines à température ambiante. En cas de panne, les solutions qui s'imposent sont soit de disposer d'un stylo de dépannage, soit de recourir à des seringues avec aiguilles, avec lesquelles il est possible de prélever l'insuline directement dans la cartouche.

◆ **Les stylos jetables** (3 mL, soit 300 unités) restent les plus utilisés et possèdent leur mode d'emploi spécifique.

◆ **Un stylo doit être équipé d'une aiguille composée de deux pointes** : une pointe patient et une pointe cartouche. Cette aiguille n'est utilisable que pour une seule injection.

◆ **L'aiguille est caractérisée par :**

- un diamètre exprimé en gauge (32, 31, 30 et 29 G), étant établi que plus les gauges sont élevées, plus le diamètre est fin (l'aiguille 32 G est donc la plus fine) ;
- une longueur exprimée en millimètre (4, 5, 6, 8 et 12 mm).

Les aiguilles BD™ sont compatibles avec tous les stylos. Les dimensions des aiguilles se distinguent par un code couleur. Le choix de la longueur de l'aiguille est primordial pour des patients souvent confrontés à des résultats glycémiques fluctuants qui peuvent altérer leur observance. Une technique d'injection inadaptée génère cette variabilité.

◆ **Deux options sont offertes :**

- choisir une aiguille courte de 4 mm (avec une dose d'insuline injectée jusqu'à 15 unités) ou 5 mm avec une injection à 90°, sans réaliser de pli cutané chez l'adulte et l'enfant, quels que soient la corpulence et le site, si l'injection est inférieure à 28 unités ;



© Fotolia.com/Serguey

La longueur de l'aiguille des stylos à insuline doit être adaptée à la morphologie et à l'âge du patient.

- proposer une aiguille de 8 mm dans le cas d'une dose supérieure à 30 unités, mais adapter la technique en réalisant un pli cutané ou une injection à 45° selon le site et l'épaisseur du tissu sous-cutané car il existe un risque d'injection intramusculaire.

◆ **La longueur des aiguilles** est le plus souvent de :

- 8 et 5 mm pour les enfants et les personnes maigres ;
- 12,5 mm pour les sujets obèses et pour des doses supérieures à 50 unités.

Numéros verts

En cas de problème de fonctionnement d'un stylo jetable, des numéros verts ont été mis en service par les laboratoires :

- Sanofi 0800 10 52 53 ;
- Lilly 0800 00 36 36 ;
- Novo Nordisk 0800 80 30 70.

Série diabète

Les lecteurs de glycémie et consommables
Les insulines

L'insulinothérapie

Valérie BATTU

Pharmacien orthopédiste

72 François-Perrin,
87000 Limoges, France

La pompe à insuline

La pompe à insuline constitue un dispositif sûr et efficace permettant de dispenser une insulinothérapie intensive. Ce système possède un avantage non négligeable : plus de piqûres au quotidien mais juste un changement de cathéter tous les trois jours.

Si besoin, un bolus peut-être administré par simple pression sur le boîtier.

Cependant, la présence d'un cathéter constitue un frein à l'utilisation de la pompe pour de nombreux patients.

♦ **La pompe à insuline se présente sous la forme d'un appareil de la taille d'un téléphone portable** contenant un réservoir d'insuline permettant de délivrer sans effectuer d'injection. Un piston motorisé pousse en permanence l'insuline dans une tubulure plastique de 60 cm à 1 mètre, elle-même reliée à une canule sous-cutanée qui est changée tous les trois jours. Cet ensemble tubulure-canule constitue le cathéter.

♦ **Les gestes techniques *ad hoc*** permettent une bonne utilisation de la pompe : remplissage du réservoir, purge de la tubulure, placement de la canule sous la peau et programmation de la pompe.

♦ **La pompe est programmée** en fonction des glycémies capillaires, des repas, de l'activité physique, etc., suivant le même protocole qu'un traitement classique par injections.

♦ **La pompe contient de l'insuline rapide délivrée en continu** sur 24 heures, qui reproduit le schéma "basal-bolus". La dose est calculée en divisant par 24 la dose d'insuline lente délivrée lors de multi-injections. Par exemple, si le patient utilise 36 unités d'insuline lente dans la journée, le débit basal est de 1,5 unité par heure, ce qui permet le maintien de glycémies normales en dehors des repas.

♦ **La programmation d'un "bolus"** (insuline délivrée à une quantité donnée en quelques secondes) peut permettre la libération d'insuline rapide avant un repas, ce qui correspond à réaliser une injection préprandiale. Cette opération doit s'effectuer 20 minutes avant de manger

À retenir à propos de la pompe à insuline

La pompe à insuline peut être employée par tout sujet diabétique après discussion avec son diabétologue car elle nécessite d'avoir une bonne connaissance de sa maladie et d'effectuer un contrôle correct de son diabète, ainsi qu'une maîtrise de l'appareil et de son utilisation.

Sa mise en place doit se réaliser obligatoirement en milieu hospitalier lors d'une hospitalisation durant 2 à 8 jours (service disponible par téléphone 7 jours sur 7).

L'arrêt de l'usage de la pompe peut s'effectuer facilement en cas de besoin : il suffit de reprendre les injections classiques et de rendre la pompe au prestataire.



© Fotolia.com/Hilleborg

Pompe à insuline.

afin que les pics d'insuline coïncident avec l'arrivée des sucres digérés dans le sang. Si la libération est trop proche du repas, il existe un risque d'hyperglycémie car les sucres sont présents dans le sang bien avant l'arrivée de l'insuline. Dans le cas où le repas est retardé, un risque d'hypoglycémie est encouru car l'insuline précède de trop longtemps la présence de sucres dans le sang.

♦ **Le débit basal peut être programmé au cours de la journée dès que les besoins en insuline diffèrent** : s'ils sont plus importants en fin de nuit, avant une activité physique...

♦ **La pompe favorise le plus souvent l'équilibre glycémique**, d'où un risque moindre d'épisodes d'hypoglycémie et d'hyperglycémie.

Il est simple de la débrancher temporairement, durant une ou deux heures, le temps d'une activité sportive par exemple, car la tubulure se "clipse" sur la canule.

♦ **La panne constitue le principal danger** car l'utilisation d'une pompe ne garantit pas de réserve sous-cutanée comme lors des multi-injections, d'où une augmentation rapide des glycémies et une prompt formation d'acétone.

♦ **L'autosurveillance glycémique** revêt la même importance que dans un traitement par injection, le patient devant, en plus, apprendre à programmer judicieusement sa pompe.

Les contrôles réguliers des glycémies permettent de réagir rapidement face à une vive montée de la glycémie :

- vérifier le bon fonctionnement de la pompe à insuline ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2475741>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2475741>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)