

# Les principales recommandations du nouveau référentiel international de la technique d'injection : le point de vue du diabétologue et le point de vue de l'infirmière

*The main recommendations from the new international referential on injection technique: Point of view from the diabetologist and from the diabetes educator nurse*

S. Halimi<sup>1</sup>, D. Durain<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Professeur Émérite, Université Grenoble Alpes - Médecine Sciences, Grenoble.

<sup>2</sup> IDE, Service de diabétologie, maladies métaboliques et nutrition, CHRU Nancy Brabois, Vandœuvre-lès-Nancy.

**Mots-clés :** Diabète – technique d'injection – insuline – agonistes des récepteurs du GLP-1 – référentiel.

**Key-words:** Diabetes – injection technique – insulin – GLP-1 receptor agonists – referential.

## Introduction

• Une enquête internationale destinée à évaluer la technique d'injection des patients diabétiques recevant un traitement injectable du diabète, la *fourth Injection Technique Questionnaire* (4<sup>e</sup> ITQ), a été menée du 1<sup>er</sup> février 2014 au 30 juin 2015, à laquelle ont participé 13 289 patients diabétiques s'auto-injectant un traitement par insuline et/ou agoniste des récepteurs du *glucagon-like peptide-1* (GLP1-RA). Les résultats de cette enquête de pratique ont été débattus lors d'une réunion réunissant 183 experts en diabétologie de 54 pays, le *Forum for Injection Technique and Therapy: Expert Recommendations* (FITTER), à Rome (Italie), en octobre 2015, qui ont contribué à la rédaction des recommandations réactualisées [Frid AH, Kreugel G, Grassi G, et al. New insulin delivery recommendations. *Mayo Clin Proc* 2016;91:1231-55].

- Pour établir les recommandations de ce référentiel international, le panel d'experts a utilisé une échelle reconnue pour la force de chaque recommandation : **A** = fortement recommandé ; **B** = recommandé ; **C** = question non résolue.
- Pour classer le degré de pertinence scientifique pour chaque recommandation, l'échelle suivante a été utilisée : **1** = Au moins une étude réalisée selon une méthodologie rigoureuse et publiée dans une revue à comité de lecture (excluant les études d'observation) ; **2** = au moins une étude observationnelle, épidémiologique en vie réelle publiée ; **3** = opinion consensuelle d'experts éclairée par une large expérience de patients.

Cet article présente les principales recommandations de ce référentiel, commentées par un diabétologue et par une infirmière (IDE) d'éducation en diabétologie.

## Correspondance

Serge Halimi :  
mmmshal@gmail.com

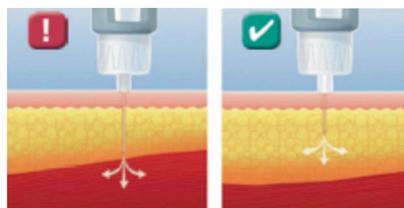
Danielle Durain :  
daniellebriedurain@gmail.com

## Anatomie – physiologie

### Épaisseur de la peau ; épaisseur du tissu sous-cutané ; risque concernant les injections intramusculaires (IM) ; longueur de l'aiguille

Risque d'IM lors d'une insertion à 90° sans pli.				
Longueur de l'aiguille	insertion à 90°			
	intra-dermique	sous-cutané	intra-musculaire	
< 0,05 %	4 mm	0	1203	5
< 2 %	5 mm	0	1186	22
6 %	6 mm	0	1139	69
15 %	8 mm	0	1023	185
45 %	12,7 mm	0	665	543

L'aiguille de 4 mm est suffisamment longue pour traverser la peau et pénétrer dans le tissu sous-cutané (SC), avec peu de risques d'injection IM (ou intradermique). Par conséquent, elle est considérée comme l'aiguille à stylo la plus sûre pour les adultes et les enfants, quel que soit l'âge, le sexe, l'origine ethnique ou l'indice de masse corporelle (IMC). **A1**



- L'aiguille de 4 mm peut être utilisée de façon sûre et efficace chez tous les patients obèses. **A1**
- L'aiguille de 4 mm doit être insérée perpendiculairement à la peau (à 90° sur la surface de la peau), sans angle, même si un pli cutané est réalisé. **A1**



- Les très jeunes enfants ( $\leq 6$  ans) et les adultes très minces doivent utiliser l'aiguille de 4 mm en faisant un pli cutané et en insérant l'aiguille perpendiculairement. **A1**
- Évitez d'appuyer l'embase de l'aiguille au point qu'elle indente la peau, car cela augmente le risque d'injections IM. **B3**



- Il a été démontré que les aiguilles à haut débit (avec des parois extra-fines) sont adaptées pour tous les patients. Leurs taux d'obstruction, de flexion et de rupture sont les mêmes que pour les aiguilles de qualité conventionnelle (extrêmement faibles), et ont comme avantage une amélioration du débit et une facilité d'utilisation. **A3**

### Effectuer un pli cutané

- Un pli est correct s'il est effectué en soulevant la peau avec le pouce et l'index (éventuellement en ajoutant le majeur). Si la peau est soulevée en utilisant la main entière, le muscle risque d'être soulevé avec le tissu SC, ce qui peut entraîner des injections IM [123]<sup>1</sup>. **A3**



- Les plis cutanés doivent être faits délicatement et sans pincement pour éviter de provoquer un blanchiment de la peau ou une douleur. **A3**
- Le déroulement idéal pour faire une injection dans un pli cutané est le suivant. **A3** :
  - 1) faire délicatement un pli cutané ;
  - 2) injecter l'insuline lentement à un angle de 90° par rapport à la surface du pli cutané ;
  - 3) laisser l'aiguille sous la peau pendant 10 secondes après avoir enfoncé le piston (si on utilise un stylo) ;
  - 4) retirer l'aiguille de la peau avec le même angle utilisé lors de son insertion ;
  - 5) libérer le pli cutané ;
  - 6) enfin, se débarrasser de l'aiguille utilisée en toute sécurité.

### Avis du diabétologue

- L'insulinothérapie est le seul traitement du diabétique de type 1, et celui de nombreux diabétiques de type 2. Le médecin élabore rigoureusement, avec le patient, un schéma d'une ou plusieurs injections selon les situations, basé sur plusieurs paramètres : le phénotype du sujet, son mode de vie, les objectifs thérapeutiques, et les caractéristiques de ou des insulines utilisées.
- Cet édifice, aussi bien construit soit-il, peut être mis en péril par le tout premier temps de la démarche : « l'injection ». Si sa réalisation est simple, elle exige une technique qui n'est pas suffisamment connue et appliquée. Nous en rappelons ici les principes, parmi lesquels l'usage d'aiguilles courtes.
- Tout traitement, aussi bien pensé soit-il, doit être réalisé avec rigueur, y compris dans ses dimensions apparemment modestes.

### Avis de l'infirmière

- Les aiguilles de 4 mm permettent au patient, aujourd'hui, de réaliser une injection d'insuline avec moins d'appréhension en général et, de craintes de la douleur en particulier. Elles facilitent ainsi l'approche éducative, et permettent de mettre le patient en confiance.
- Cette aiguille de 4 mm est considérée comme l'aiguille à stylo la plus sûre pour tout type de patient.
- Chez les très jeunes enfants ( $\leq 6$  ans) et les adultes très minces, la réalisation du pli est une mesure à appliquer afin de permettre à l'insuline d'apporter les résultats escomptés.
- Le respect de chaque étape du temps d'injection et des 10 secondes après l'injection est essentiel à l'efficacité de toute insulinothérapie. Ce temps est un élément clé de la réussite thérapeutique.

<sup>1</sup> Les références indiquées dans cet article sont celles du référentiel international publié [Frid AH, Kreugel G, Grassi G, et al. New insulin delivery recommendations. Mayo Clin Proc 2016;91:1231-55] auquel il convient de se référer.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5656587>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5656587>

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