

DIABÈTE ET INJECTION LES BONS GESTES.....

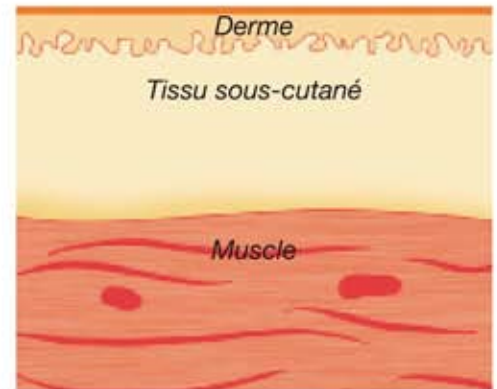
En France, 2 millions de personnes sont diabétiques dont plus de 500 000 s'injectant de l'insuline, ou plus récemment, de l'exénatide.

Le pharmacien est l'un des professionnels de santé le plus en contact avec le patient diabétique. L'équipe officinale joue donc un rôle majeur dans le suivi de ce dernier, l'accompagnement dans cette maladie chronique et les conseils à lui fournir lors de la délivrance du traitement.

1/ La technique d'injection

Où injecter ?

L'insuline, comme l'exénatide, doit être injectée dans le **tissu sous-cutané**. Dans le muscle, l'action de l'insuline est accélérée et peut provoquer des hypoglycémies et des douleurs.



Quelle zone d'injection choisir ?

Attention : l'activité physique doit être prise en compte dans le choix de la zone.

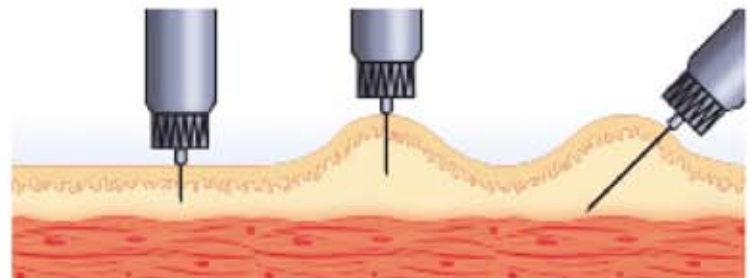
Il faut éviter les zones où un muscle va être sollicité, l'action de l'insuline pourrait en être modifiée



Comment adapter la profondeur de piqûre ?

Il existe différentes longueurs d'aiguilles à adapter en fonction :

- de l'épaisseur du tissu sous-cutané,
- de la zone d'injection choisie,
- du volume de traitement à injecter,
- de la technique d'injection utilisée.



3 exemples d'adaptation de la profondeur d'injection

2/ Les précautions

Certaines précautions d'utilisation sont à observer **avant, pendant et après** l'injection afin de s'assurer que :

- le système d'injection fonctionne correctement
- la totalité de la dose est bien délivrée
- l'action de l'insuline, ou de l'exénatide, est reproductible d'une injection à l'autre.

Fixation de l'aiguille sur le stylo



Approcher l'aiguille dans l'axe du stylo



Une aiguille fixée de travers peut entraîner des fuites et/ou une torsion de l'aiguille interne (côté cartouche).



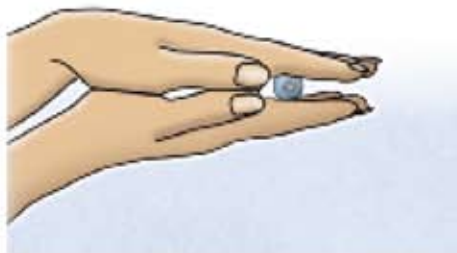
Percer le septum de la cartouche avec l'aiguille interne (côté cartouche).



Visser complètement l'aiguille sur le stylo pour une bonne fixation de l'aiguille.

Remise en suspension des insulines laiteuses (NPH, mélanges)

20 cycles sont nécessaires



Rouler le stylo entre les paumes des mains (10 fois).



Agiter lentement le stylo (10 fois).



Contrôler visuellement que l'insuline paraisse bien homogène.

Afin de garantir la reproductibilité d'une dose d'insuline et/ou d'éviter de boucher l'aiguille.



Purge et temps d'injection

Avant **chaque** injection d'insuline, quel que soit le stylo, il faut faire perler l'insuline au bout de l'aiguille, cela permet :

- d'éliminer les bulles d'air,
- de vérifier le bon fonctionnement du système.

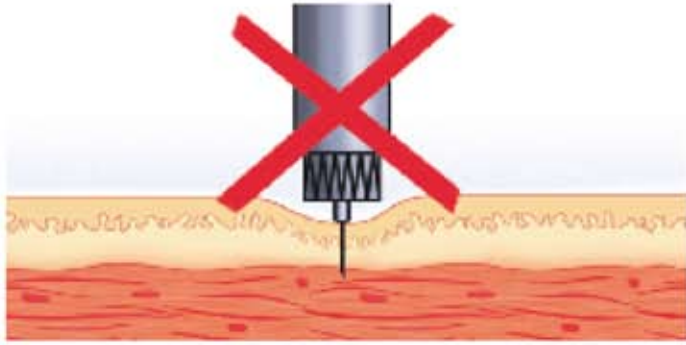
Pour le stylo d'**exénatide**, la **purge ne doit être réalisée qu'à la 1^{re} utilisation** de façon à s'assurer 30 jours de traitement.

De façon à garantir la **complète délivrance** de la dose avec un stylo injecteur, il est important **en fin d'injection de maintenir l'aiguille sous la peau pendant au moins 10 secondes**. Cela permet aux dernières gouttes d'insuline d'être complètement injectées.

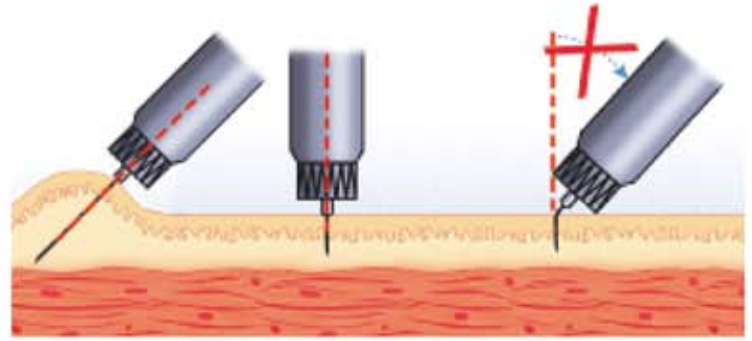


Pour le stylo d'**exénatide**, **5 secondes suffisent** en raison des petits volumes injectés.

Injecter en toute sécurité



Ne pas appuyer trop fortement le stylo contre la peau afin d'éviter que l'aiguille n'atteigne le muscle



Rester toujours dans le même axe jusqu'au retrait de l'aiguille pour éviter tout risque de torsion de l'aiguille.



Ne pas laisser l'aiguille sur le stylo pour éviter :

- l'entrée d'air (apparition de bulles d'air),
- la fuite d'insuline (dosage faussé),
- le bouchage de l'aiguille par cristallisation de l'insuline.

Ne pas réutiliser les aiguilles

La réutilisation abîme et fragilise l'aiguille :

- non stérilité de l'aiguille,
- risque de torsion ou de cassure,
- silicone en partie enlevé,
- déformation du biseau,
- risque de microtraumatismes de la peau.



Aiguille à stylo réutilisée agrandie à x 370*



Agrandissement de cette même aiguille à x 2000*

* Exemple d'aiguille réutilisée démontrant le type de dommage qui peut arriver en cas de réutilisation. Photographs from D. Look and D. Strauss - Study Diabetes Journal 1998.

Trier le matériel usagé

Les Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (D.A.S.R.I.) : **aiguilles, seringues, bandelettes, lancettes** (usagées ou non, équipées de dispositif de sécurité ou non) doivent être mises **dès leur production dans un collecteur sécurisé** afin de parfaitement les isoler.

La responsabilité de ces D.A.S.R.I. **incombe aux producteurs** de ces déchets. ⁽¹⁾⁽²⁾

Pour **prévenir** tout risque de **blessure accidentelle** par ces D.A.S.R.I. des personnes en contact avec ces déchets (éboueurs, gardiens d'immeubles, passants, l'entourage du patient...), il est donc obligatoire d'éliminer les déchets dans un collecteur répondant aux normes de sécurité : ⁽²⁾

- **résistance** à la perforation, aux fuites, aux chocs,
- **fermeture définitive** et inviolable,
- **système anti-reflux** hors du récipient, lors de l'utilisation,
- **incinérable**, sans dégagement de composés de combustion nocifs.

Les récipients inadaptés (ex : bouteilles d'eau minérale) sont dangereux (risque d'écrasement, perçage...) et dégagent des polluants à l'incinération.

Pour permettre de faire face à cette contrainte d'élimination des D.A.S.R.I., il existe une gamme de **kits** avec les aiguilles à stylos comprenant **un collecteur inclus**.

Textes officiels imprimables et téléchargeables sur www.diabetebd.fr

(1) Code de la Santé Publique articles R.1335-1 à 5 et décret du 06/11/97.

(2) Arrêté du 24/11/2003 relatif aux emballages des D.A.S.R.I.

OUI



NON

