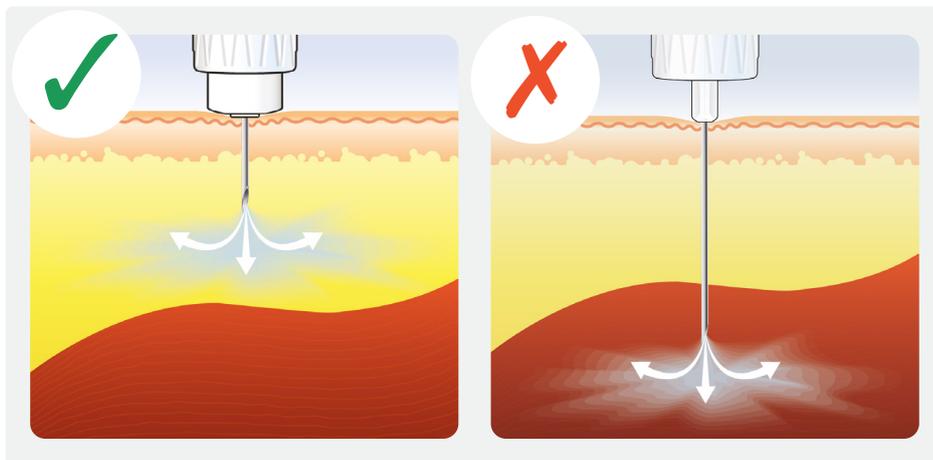




Le saviez-vous?

La profondeur d'injection importe.

1. L'insuline doit être injectée dans le tissu sous-cutané, c'est-à-dire dans la couche adipeuse, où l'absorption est prévisible et uniforme.
2. L'injection accidentelle dans le muscle peut accélérer l'action de l'insuline et donner lieu à un épisode d'hypoglycémie inattendu.

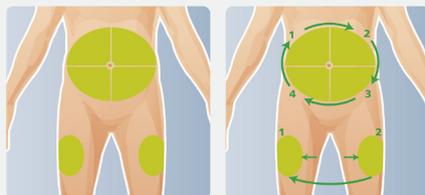


Le saviez-vous?

La technique d'injection importe

- Les aiguilles de 4, 5 et 6 mm conviennent à toutes les personnes diabétiques. Ceci dit, plus l'aiguille est longue, plus le risque d'injection intramusculaire est grand. Aucune différence n'est observée sur le plan du contrôle glycémique, de l'innocuité, du taux de fuites et de l'évaluation de la douleur chez les patients obèses, qu'ils utilisent une aiguille de 4, 5 ou 8 mm.
- Éviter d'injecter de l'insuline dans les tissus endommagés ou cicatriciels, dans les vergetures et dans les grains de beauté, car son absorption pourrait ne pas être uniforme.

- Le respect d'un plan de rotation structuré peut réduire le risque de lipohypertrophie aux points d'injection. Il faut alterner entre les régions anatomiques (abdomen, cuisses, fesses) et faire une bonne rotation des points à l'intérieur de chaque zone (s'injecter à 1-2 cm du point d'injection précédent).



- Maintenir l'aiguille enfoncée dans la peau pendant 10 secondes* après la fin de l'injection. Cette précaution assure l'administration de toute la dose et réduit le risque que de l'insuline coule de l'aiguille ou déborde de la peau. Pour les fortes doses, il peut falloir maintenir l'aiguille enfoncée plus longtemps.

* Peut varier selon le type d'insuline; consulter les renseignements posologiques.

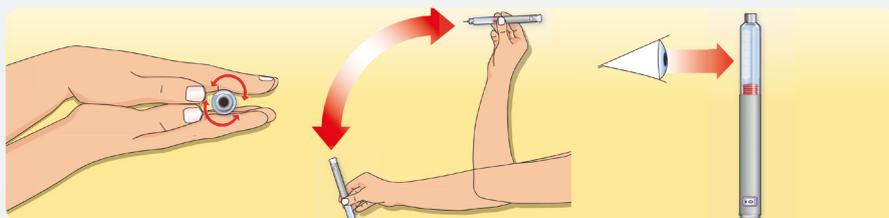


Le saviez-vous?

La façon dont l'insuline est préparée influence son action.

Les utilisateurs d'insuline opaque (NPH ou prémélangée) doivent s'assurer de bien la brasser avant chaque injection.

C'est facile : rouler le stylo 10 fois, le basculer 10 fois, puis vérifier que l'insuline a un aspect laiteux et homogène.



Certains facteurs peuvent accélérer l'absorption de l'insuline et ainsi influencer le contrôle glycémique.



1. Gibney, M. A., et coll. « Skin and subcutaneous adipose layer thickness in adults with diabetes at sites used for insulin injections: implications for needle length recommendations », Current Medical Research and Opinion, vol. 26, no 6, 2010, p. 1519-1530.
2. Chowdhury, T. A., et V. Escudier. « Poor glycaemic control caused by insulin induced lipohypertrophy », The BMJ, vol. 327, 2003, p. 383-384.
3. Berard, L., et coll. Recommandations sur les meilleures pratiques relatives à la technique d'injection, 2011.
4. Ter Braak, E. W., et coll. « Injection site effects on the pharmacokinetics and glucodynamics of insulin lispro and regular insulin », Diabetes Care, vol. 19, 1996, p. 1437-1440.