



FIT Technique Plus*

Perfusion sous-cutanée continue d'insuline

* Outils éducatifs élaborés à partir des recommandations sur la technique d'injection de FIT Canada



Voici Olivia



35 ans
Diabète de type 1 depuis 16 ans
Traitement par pompe à insuline depuis 8 ans
IMC = 22 kg/m²

Difficultés actuelles

- HbA1c de 8,6 %
- Variabilité glycémique inexpiquée
- 12 % d'hypoglycémie

Revue de la technique d'injection :

- **Rotation des régions** : Ne suit pas un ordre structuré.
- **Choix des régions** : Prédilection pour le milieu de l'abdomen, car c'est plus facile; choisit parfois l'extérieur de la cuisse ou le bras.
- **Examen des régions** : Lipohypertrophie présente dans les deux régions de prédilection (abdomen, de chaque côté du nombril); irritation de la peau dans ces régions.
- **Technique** : Utilisation d'un dispositif de perfusion droit de 9 mm, insertion manuelle de la canule, changement de région tous les 4 à 5 jours, sans préparation de la peau. Les données téléchargées de la pompe à insuline n'indiquent aucun remplissage de la canule.

Que dit la recherche ?

Peau :

Messer 2018

Les complications dermatologiques sont souvent citées comme un obstacle à l'utilisation des dispositifs et une raison de cesser leur utilisation¹.

Kastner 2022

Le fonctionnement du dispositif de perfusion demeure le facteur limitant du traitement par pompe à insuline en raison des complications non métaboliques².

Lipohypertrophie subclinique :

Barlas 2023

On observe un taux de détection de la lipohypertrophie par échographie de 71 % chez les utilisateurs de pompes à insuline³.

Solutions pour l'hyperglycémie :

Wersäll 2022

Le traitement par pompe à insuline est associé à un risque accru d'acidocétose diabétique légère⁴.

Recommandations pour Olivia

1. Examiner les dispositifs de perfusion compatibles avec la pompe à insuline et encourager l'utilisation de dispositifs d'accès vasculaire.
2. Passer en revue les étapes du processus lié au changement du matériel, notamment la fréquence et le remplissage de la canule (suivre les recommandations du fabricant), la préparation de la peau et le retrait des adhésifs.
3. Déterminer huit zones de la taille d'une carte postale pour la rotation des régions de perfusion.
4. Effectuer une rotation des régions de perfusion dans la même zone afin de prolonger la période entre les utilisations.
5. Éviter de perfuser dans les TAL et les régions marquées pendant 3 à 6 mois. Réévaluer l'état des régions avant d'y avoir recours à nouveau. Déterminer une date de revérification avant de recommencer à utiliser la région.
6. Employer une canule plus petite (6 mm) pour diminuer le risque de perfusion intramusculaire (i.m.).
7. Mesurer la glycémie plus souvent et réduire la dose d'insuline (jusqu'à 20 %) quand la perfusion est effectuée dans une région saine.
8. Évaluer la présence de cétones si la glycémie > 14,0 mmol/L et suivre le protocole de prévention de l'acidocétose diabétique.
9. Examiner les régions de perfusion chaque jour pour repérer les rougeurs, enflures, écoulements, masses ou irritations.

