



FIT Technique Plus*

Perfusion sous-cutanée continue d'insuline

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



Conseil pratique de FIT (Pickup 2014³):

Une hyperglycémie soudaine et inexplicquée devrait motiver la tenue d'analyses sanguines et urinaires pour mesurer les cétones, surtout si elle s'accompagne de nausées et de vomissements. Elle devrait également être un incitatif pour l'administration d'insuline par un autre moyen (p. ex. stylo injecteur ou seringue) et l'évaluation du dispositif de perfusion, de la tubulure et du réservoir d'insuline, à changer au besoin.

Considérations particulières :

Toutes les patientes qui tombent enceintes pourraient devoir modifier leur dispositif de perfusion, les régions d'injection et la fréquence de rotation des régions.

Le saviez-vous ? Lipohypertrophie



Déroger de la bonne technique d'injection peut mener à la lipohypertrophie des tissus. L'insuline n'est pas bien absorbée quand elle est injectée dans une région lipohypertrophiée, ce qui peut entraîner une variabilité glycémique et accroître l'hypoglycémie. Pour réduire le risque de lipohypertrophie :

1. Encourager la personne à vérifier fréquemment elle-même les sites de perfusion, la peau et les zones de tissus adipeux. Un professionnel de la santé devrait examiner les régions régulièrement, au moins une fois par an.
2. Recommander d'arrêter la perfusion dans les lésions et d'insérer la canule dans les tissus sains.
3. Changer la canule toutes les 48 à 72 heures (ou selon les recommandations du fabricant) pour réduire le plus possible les incidents thérapeutiques aux sites de perfusion et une éventuelle détérioration métabolique.
4. Apprendre à la personne à alterner les sites de perfusion selon les mêmes principes de rotation enseignés à celles qui se font des infections.
5. Balayer le code QR pour en savoir plus sur le choix et la rotation des sites d'injection :



Le saviez-vous ? Intégrité de la peau

Pour parvenir à une stabilité glycémique, l'administration et l'absorption de l'insuline doivent être appropriées et prévisibles. Toutefois, les dispositifs de perfusion ont reçu le surnom de « talon d'Achille » de l'utilisation des pompes en raison d'expériences négatives rapportées par les patients et de l'arrêt de leur utilisation. Plusieurs personnes signalent le même problème, soit une sensibilité cutanée.

Voici quelques conseils pour les patients qui utilisent une pompe à insuline :

1. Choisir la longueur de canule ou d'aiguille la plus courte possible pour réduire au minimum le risque de perfusion intramusculaire (i.m.).
2. Choisir le diamètre de canule ou d'aiguille le plus petit possible pour réduire la douleur et les échecs d'insertion.
3. Choisir des dispositifs d'insertion à angle ou des canules en acier en cas de complications aux sites de perfusion liées à l'utilisation de dispositifs de perfusion à insertion perpendiculaire (90 degrés).
4. En cas de réaction d'hypersensibilité aux matériaux de la canule ou à l'adhésif, considérer d'autres options (autres dispositifs, ruban adhésif ou protection de la peau).
5. Dans tous les cas, il faudrait nettoyer la peau pour en retirer l'adhésif.
6. Aiguiller la personne vers un professionnel de la santé en cas de réaction cutanée grave; il pourrait s'agir d'une réaction allergique.



Ressources utiles :

Comparaison des dispositifs de perfusion : diabetesnet.com/diabetes-technology/infusion-set-comparison

Soins de la peau – capteurs et pompes : diabeteseducatorsocalgary.ca/devices/skin-care.html

Fiches-conseils pour la patientèle : pantherprogram.org/skin-solutions





FIT Technique Plus*

Perfusion sous-cutanée continue d'insuline

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



Le saviez-vous ? Solutions pour l'hyperglycémie⁶

Les utilisateurs de pompes sont plus susceptibles de développer une acidocétose diabétique.

Recommandations:

1. Une hyperglycémie soudaine et inexpliquée devrait motiver l'analyse des cétones dans le sang (et l'urine), surtout si elle s'accompagne de nausées et de vomissements. Dans cette situation, il est recommandé de passer à l'administration d'insuline par un autre moyen (p. ex. stylo injecteur ou seringue), d'évaluer le dispositif de perfusion, la tubulure et le réservoir d'insuline, et de les remplacer au besoin.
2. Vérifier la glycémie deux heures après un changement de site.
3. Connaître le protocole de prévention de l'acidocétose diabétique.
4. En cas de variabilité inexpliquée de la glycémie, examiner les régions de perfusion à la recherche de lipohypertrophie, de nodules, de cicatrices, d'inflammation ou d'autres affections de la peau ou des tissus sous-cutanés pouvant influencer l'écoulement ou l'absorption d'insuline.
5. Une occlusion silencieuse de l'écoulement d'insuline devrait être soupçonnée chez toute personne présentant une variabilité glycémique ou une hyperglycémie inexpliquées.
6. En cas d'occlusions silencieuses ou d'interruptions soupçonnées de l'écoulement, l'utilisation d'une canule différente doit être envisagée pour les patients réalisant des perfusions sous-cutanées continues d'insuline.

Conseil pratique :

Assurez-vous de connaître et de suivre le protocole de prévention de l'acidocétose diabétique fourni par votre prestataire de soins.



Notes

Références :

1. Messer LH, et al. Preserving skin integrity with chronic device use in diabetes. *Diabetes Technol Ther.* 2018;20(Supplement 2): S2-54-64.
2. Kastner JR, et al. In vivo study of the inflammatory tissue response surrounding a novel extended wear kink-resistant insulin infusion set prototype compared with a commercial control over two weeks of wear time. *J Diabet Sci Technol.* 2022; 1-10.
3. Barlas t, et al. Evaluation of lipohypertrophy in patients with type 1 diabetes mellitus on multiple daily injections or continuous subcutaneous insulin infusion. *Endocrine Pract.* 2023;29(2):119-126.
4. Wersäll JH, et al. Insulin pump therapy is associated with higher rates of mild diabetic ketoacidosis compared to injection therapy: A 2-year Swedish national survey of children and adolescents with type 1 diabetes. *Pediatr Diabetes.* 2022 Nov;23(7):1038-1044.
5. Pickup JC, et al. Nonmetabolic complications of continuous subcutaneous insulin infusion: a patient survey. *Diabetes Technol Ther.* 2014;16:145-149.
6. FIT Canada – Forum sur la technique d'injection – Recommandations sur les meilleures pratiques relatives à la technique d'injection (4e édition). Accessible ici : https://fit4diabetes.com/wp-content/uploads/2023/08/FIT_Recommandations_2020_FR.pdf.

