



Voici Luka



4 ans ♂ Diabète
de type 1
nouvellement
diagnostiqué



- Luka a été hospitalisé pour une acidocétose diabétique légère.
- Au moment du diagnostic, il était amaigri, mesurait 105 cm (75e percentile) et pesait 14,5 kg (10e-25e percentile).
- Il a peur des piqûres et doit être immobilisé pendant les injections.
- Il a commencé un traitement par insuline (à action rapide et intermédiaire) à raison de trois injections par jour.
- La mère est monoparentale et ne reçoit aucun soutien de l'extérieur.

Revue de la technique

- L'examen des régions d'injection potentielles indique que le garçon a peu de tissu sous-cutané à l'abdomen, aux bras, aux cuisses et aux fesses.
- La mère explique qu'elle n'a pas peur des aiguilles, mais qu'elle craint de faire mal à son fils et qu'elle anticipe nerveusement sa réaction (il pleure et se débat).

Défis à surmonter

1. Tissu sous-cutané et surface d'injection minimes
2. Réactions de Luka et de sa mère aux aiguilles
3. Manque de soutien social

Que dit la recherche?

Lo Presti 2012¹

L'épaisseur de l'espace entre la peau et la surface du muscle est inférieure à 4 mm chez près de 10 % des enfants, et surtout chez ceux de 2 à 6 ans. De plus, elle diminue progressivement d'une région d'injection à l'autre (bras ← cuisses ← abdomen ← fesses).

10%

Howe 2011²

On constate que les jeunes enfants expriment plus de peur et de douleur à l'injection. Parmi les mères d'enfants diabétiques, 43 % avouent avoir peur des injections, et 52 % éprouvent des difficultés à injecter l'insuline.

43%

52%

Patton 2010³

Environ 50 % des jeunes voient un obstacle à l'utilisation de nouvelles régions d'injection. Ils craignent que l'injection d'insuline dans une nouvelle région soit douloureuse et sont satisfaits de leur routine actuelle.

50%

Recommandations pour Luka



On a conseillé à la mère d'injecter l'insuline dans les fesses jusqu'à ce que Luka reprenne du poids et que le tissu adipeux soit plus épais aux autres régions. On l'a aussi encouragée à utiliser dès que possible d'autres régions selon un plan de rotation systématique afin de prévenir la lipohypertrophie.



On a élaboré un plan de soins à domicile qui prévoit du soutien et des moyens de contention pour les injections. On a montré à la mère comment faire un pli cutané et injecter l'insuline à un angle de 45° avec une seringue de longueur 6mm. Quand l'enfant sera plus coopératif, on montrera à la mère comment utiliser

un stylo injecteur avec une aiguille de 4 mm (peut nécessiter un pli cutané, selon la région d'injection).



On a proposé à la mère de tenter l'expérience en se faisant elle-même une injection, ici de solution saline.



On lui a conseillé de préparer les injections discrètement, puis d'approcher Luka comme si de rien n'était et de procéder à l'injection rapidement, sans montrer d'émotions.



On lui a remis un exemplaire du guide Pour les enfants : conseils aux parents (voir page 2).



FIT Canada Recommandation:⁴

Pour faire face à l'anxiété et à la douleur liées aux aiguilles, il faut établir des stratégies d'intervention à l'intention des parents.



Votre enfant est atteint du diabète de type 1?



Il n'est pas seul.

Au Canada, beaucoup d'enfants diabétiques suivent une insulinothérapie. La technique d'injection n'est pas difficile et s'apprend facilement. Les injections sont rapides et moins douloureuses que vous ne le pensez. La stratégie que vous adoptez aura une grande influence sur la rapidité à laquelle votre enfant s'adapte au traitement. Si l'idée de donner une aiguille à votre enfant vous angoisse et vous fait peur, sachez que lui aussi vivra de l'angoisse et de la peur.



Avec un peu d'imagination, vous pouvez certainement faciliter la routine d'injection de votre enfant.

- Préparez les injections hors de sa vue.
- Approchez votre enfant comme si de rien n'était, en lui disant : « C'est l'heure de ton insuline. » N'utilisez pas les mots « piqure » et « aiguille ».
- Expliquez-lui en termes simples pourquoi il a besoin d'insuline, par exemple : « L'insuline va t'aider à grandir et à devenir fort. »
- Dites à votre enfant que l'injection peut parfois faire un peu mal, mais que sa mission, c'est de rester immobile.
- Immobilisez votre enfant au besoin.
- Évitez les négociations et le marchandage. Faites l'injection rapidement.
- Donnez-lui un câlin et un bisou juste après avoir terminé.

Conseils utiles



Conseils pour les tout-petits, les enfants d'âge préscolaire et les très jeunes écoliers

- Pendant l'injection, détournez l'attention de votre enfant en lui suggérant, par exemple, de regarder la télévision, de jouer avec votre téléphone portable, de remuer les orteils, de compter, de faire des bulles ou de repérer des objets sur une image.
- Permettez à votre enfant de vous assister dans la préparation des injections. Par exemple, demandez-lui de mélanger l'insuline opaque, de visser l'aiguille sur le stylo ou encore d'amorcer le stylo (avec une dose de 2 unités).

- Faites semblant que l'un de ses toutous ou poupées a également le diabète. Demandez à votre enfant de lui donner de l'insuline à l'aide d'une seringue dont l'aiguille a été coupée ou d'un stylo injecteur sans aiguille.
- Utilisez des autocollants pour encourager votre enfant à rester immobile pendant les injections : collez-les sur un tableau, et remettez-lui une petite récompense, comme une pièce de monnaie ou un paquet de gomme à mâcher sans sucre, lorsqu'il en a obtenu un certain nombre.

Suggestion : Offrez une récompense en échange de 3 à 5 autocollants pour un enfant de 3 ans, et de 5 à 8 autocollants pour un enfant de 5 ans.



Le saviez-vous?

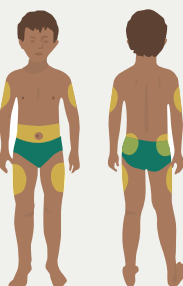


Pour garder les régions d'injection de votre enfant en santé, il est essentiel de suivre un plan de rotation structuré.

Les jeunes enfants ont une très petite surface d'injection pour chaque région. Si les injections ont toujours lieu aux mêmes endroits, des masses adipeuses risquent de se former sous la peau de l'enfant. Ce phénomène, appelé lipohypertrophie, peut donner lieu à des lésions non esthétiques. De plus, les tissus lipohypertrophiés n'absorbent pas bien l'insuline.

Pour prévenir la lipohypertrophie

- Inspectez et palpez régulièrement les régions d'injection de votre enfant, et veillez à ce que votre médecin ou éducateur en soins du diabète en fasse autant à chaque rendez-vous.
- Demandez à votre médecin ou à votre éducateur en soins du diabète de vous aider à définir de nouvelles régions d'injection potentielles.



- Ne demandez pas à votre enfant de vous indiquer la région de son choix, car il y a de fortes chances qu'il favorise toujours les mêmes. Choisissez au moins deux régions (de préférence trois) pour l'injection d'insuline (par exemple, les fesses, l'abdomen et les cuisses).
- Si votre enfant angoisse à l'idée d'essayer de nouvelles régions, décernez-lui un autocollant chaque fois qu'il tente le coup, puis une récompense de bravoure après un certain nombre d'autocollants.
- Surtout, ne laissez pas votre enfant dicter les régions où l'insuline doit être injectée!

1. Lo Presti, D., et coll. « Skin and subcutaneous thickness at injecting sites in children with diabetes: ultrasound findings and recommendations for giving injection », *Pediatric Diabetes*, vol. 13, no 7, 2012, p. 525-533.

2. Howe, C. J., S. J. Ratcliffe, A. Tuttle, S. Dougherty et T. H. Lippman. « Needle anxiety in children with type 1 diabetes and their mothers », *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, vol. 36, no 1, janv.-fév. 2011, p. 25-31.

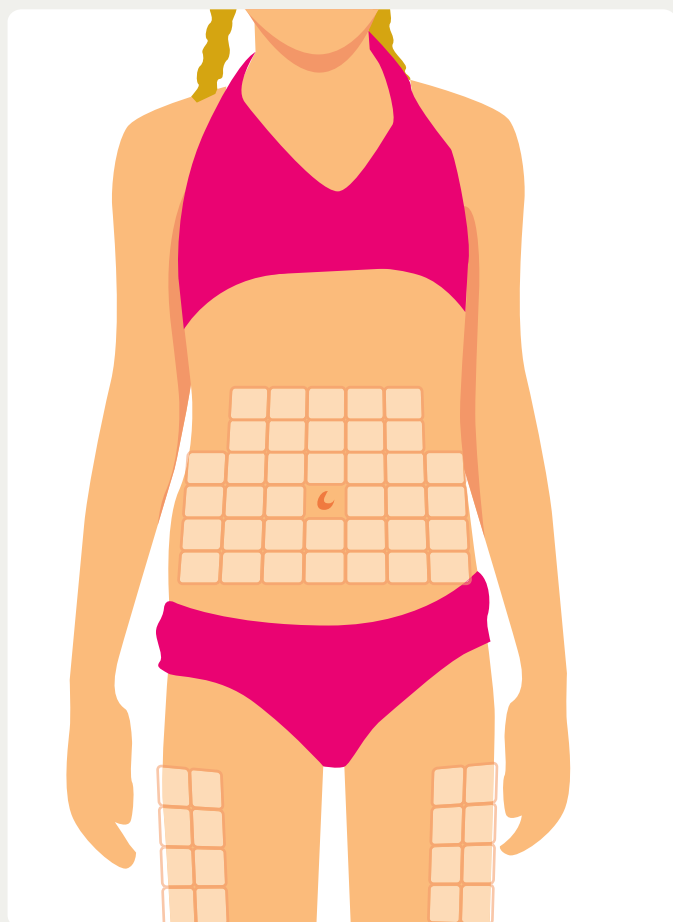
3. Patton, S. R., S. Eder, J. Schwab et C. M. Sisson. « Survey of insulin site rotation in youth with type 1 diabetes mellitus », *Journal of Pediatric Health Care*, vol. 24, no 6, 2010, p. 365-371.

4. Berard, L., et coll. FIT Canada, Forum sur la technique d'injection – Recommandations sur les

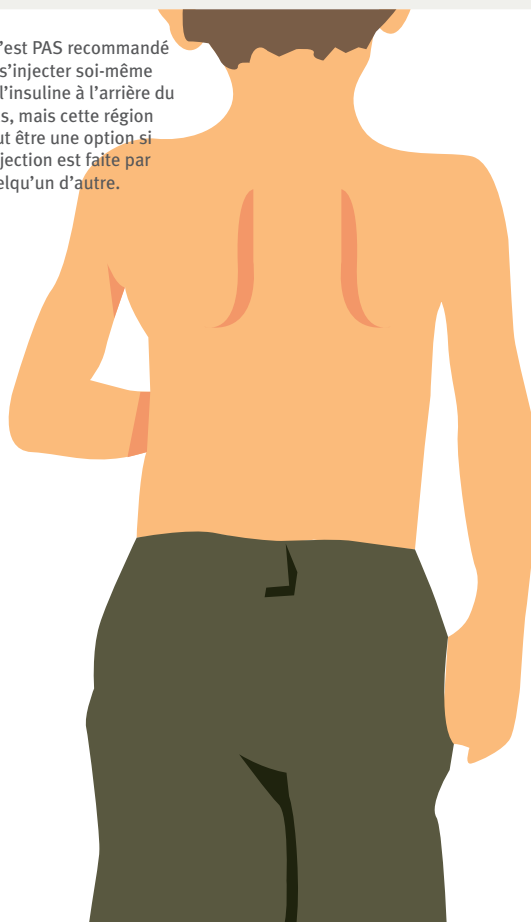




Tableau « en haut, en bas et tout autour »



Il n'est PAS recommandé de s'injecter soi-même de l'insuline à l'arrière du bras, mais cette région peut être une option si l'injection est faite par quelqu'un d'autre.



Usages suggérés

1. Utilisez des autocollants pour féliciter votre enfant d'être resté immobile pendant une injection.
2. Marquez d'un X les régions lipohypertrophiées (bosses).
3. Décernez à votre enfant un autocollant de bravoure chaque fois qu'il essaye une nouvelle région d'injection.

Remarques