



Guide sur la technique d'injection

Depuis que nous avons créé la première seringue à insuline en 1924,¹ nos innovations et ressources vous aident à faire vos injections correctement. L'assurance d'une injection bien faite vous permet de vous concentrer sur les autres éléments de la gestion du diabète.

Nous sommes à vos côtés depuis 100 ans



Depuis le tout début, nous sommes là pour vous fournir les produits et le soutien dont vous avez besoin. Notre mission est de vous aider à vivre sans limites—nous sommes là depuis 100 ans, et nous serons à vos côtés pendant les 100 prochaines années.

Rejoignez la conversation

Suivez-nous sur les réseaux sociaux pour obtenir des conseils, des astuces et bien plus encore.



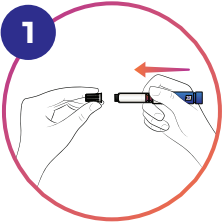
À vos côtés à chaque étape

Riches d'un héritage de 100 ans, nous nous engageons à faire progresser les soins du diabète en vous accompagnant pour des injections d'insuline alliant confort et confiance.

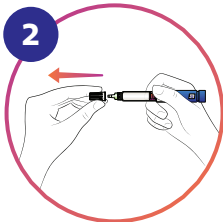
- Comment faire une injection 4
 - ...avec un stylo injecteur
 - ...avec une seringue
- Pourquoi utiliser une nouvelle aiguille? 7
- Rotation des points d'injection 8
- Avantages d'une aiguille plus courte 9
- Foire aux questions (FAQs)..... 10
- Nos produits et avantages 11

Comment faire une injection d'insuline avec un stylo injecteur

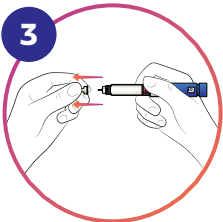
La technique d'injection de l'insuline peut être tout aussi importante que le médicament lui-même.²



1 Lavez-vous les mains. Retirez la languette amovible et enfoncez la nouvelle aiguille sur le stylo. L'aiguille doit être bien alignée. Vissez-la bien.

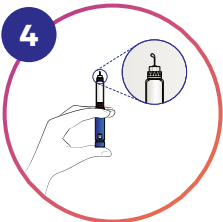


2 Retirez le capuchon externe et conservez-le.

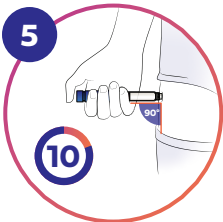


3 Retirez l'embout interne et jetez-le.

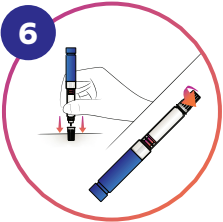
Mise en garde: Retirez le capuchon externe et l'embout interne avant l'injection. S'ils ne sont pas retirés avant l'utilisation, le médicament ou la dose risque de ne pas être injecté du tout, ce qui peut entraîner des problèmes graves, voire mortels.



4 Vérifiez que le médicament s'écoule en réglant le sélecteur de dose à 2 unités et en expulsant de l'insuline dans l'air jusqu'à ce que vous voyiez une goutte apparaître. Répétez l'opération si vous ne voyez pas de goutte. Sélectionnez la dose.



5 Insérez l'aiguille à angle droit*. Pour administrer la bonne dose, appuyez sur le piston pendant 10 secondes, puis retirez le stylo, toujours à angle droit. Consultez les instructions d'utilisation de votre insuline pour connaître le temps d'attente nécessaire.



6 Remplacez soigneusement le capuchon externe. Dévissez l'aiguille du stylo.



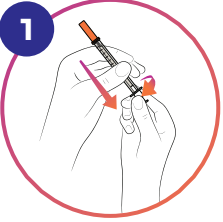
7 Débarrassez-vous de l'aiguille de façon sécuritaire en la jetant immédiatement dans un contenant pour objets pointus et tranchants approprié.

N'oubliez pas de vérifier le type et la date de péremption de votre insuline avant l'injection.

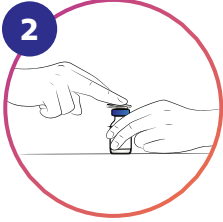
* Les personnes utilisant une aiguille plus longue (supérieure à 6 mm), âgées de 2 à 6 ans, ou celles qui sont extrêmement maigres auront peut-être besoin d'un pli cutané. Veuillez demander à votre équipe soignante si cette technique vous convient.

Comment faire une injection d'insuline avec une seringue

La technique d'injection de l'insuline peut être tout aussi importante que le médicament lui-même.²

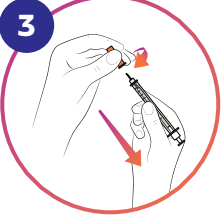


1 Lavez-vous les mains et rassemblez le matériel. Pour exposer le piston, enlevez le capuchon blanc en le tournant, puis en le tirant.

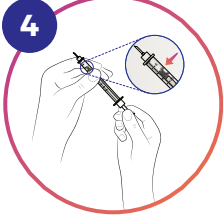


2 Nettoyez le dessus de la fiole d'insuline avec un tampon d'alcool. Ne pas secouer la fiole pour éviter la formation de bulles d'air.

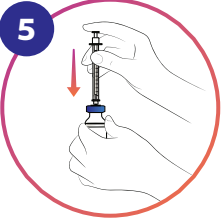
Note: Si vous utilisez de l'insuline opaque, faites rouler la bouteille entre vos mains jusqu'à ce qu'il soit uniformément opaque.



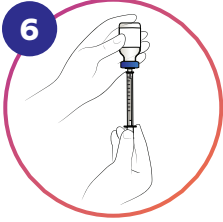
3 Pour exposer l'aiguille, retirez le capuchon orange en le tournant puis en le tirant en ligne droite sans courber l'aiguille et sans la laisser entrer en contact avec quoi que ce soit.



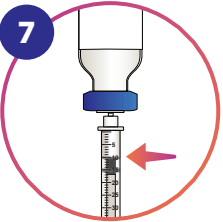
4 Tirez le piston de la seringue jusqu'au nombre d'unités à administrer. La quantité d'air contenue dans la seringue doit être égale à la quantité d'insuline à prélever.



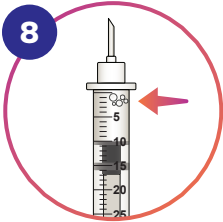
5 Insérez l'aiguille au centre du bouchon de caoutchouc de la fiole, puis poussez le piston jusqu'au bout.



6 En laissant l'aiguille dans la fiole, retournez le tout délicatement à l'envers, de façon à ce que la fiole se retrouve au-dessus de la seringue.



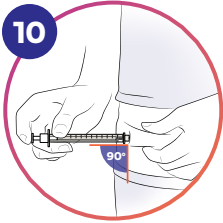
7 Tirez lentement le piston jusqu'à ce que la mince ligne noire corresponde au nombre d'unités désiré inscrit sur la seringue.



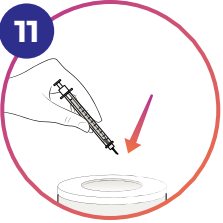
8 Si des bulles d'air se forment dans la seringue, poussez sur le piston pour rejeter l'insuline dans la fiole, puis tirez le piston à nouveau pour prélever le nombre d'unités désiré. Retirez l'aiguille de la fiole.



9 Confirmez que la dose prélevée est la bonne, puis nettoyez une petite région de peau. Attendez que la peau soit complètement sèche avant de procéder à l'injection.



10 Tenez la seringue comme un crayon. Pincez la peau et insérez rapidement l'aiguille à un angle de 90° (perpendiculairement) dans la peau. Enfoncez le piston pour injecter l'insuline. Retirez l'aiguille. Relâchez la peau.



11 Ne remettez pas le capuchon des aiguilles usagées. N'utilisez l'aiguille qu'une seule fois, puis jetez-la de façon sécuritaire.

Pour d'autres conseils et tutoriels, rendez-vous sur notre chaîne YouTube.

Une bonne technique d'injection peut contribuer à améliorer la glycémie^{3*}

Les personnes diabétiques formées à la technique d'injection (dont l'utilisation d'une nouvelle d'aiguille à stylo de 4 ou 5 mm à chaque injection et la rotation des points d'injection) ont connu une baisse de 1 % de leur HbA1c en six mois.^{3*}

*116 patients diabétiques sous insulinothérapie ont été répartis aléatoirement en trois groupes d'intervention afin d'évaluer la variation du taux d'HbA1c à six mois par rapport aux valeurs initiales après une formation structurée sur la technique d'injection et le passage à une aiguille à stylo plus courte (4 ou 5 mm). La valeur initiale du taux d'HbA1c était similaire pour tous les groupes (taux moyen : 8,5 %–8,8 % [\pm 1,4 %–1,9 %]).

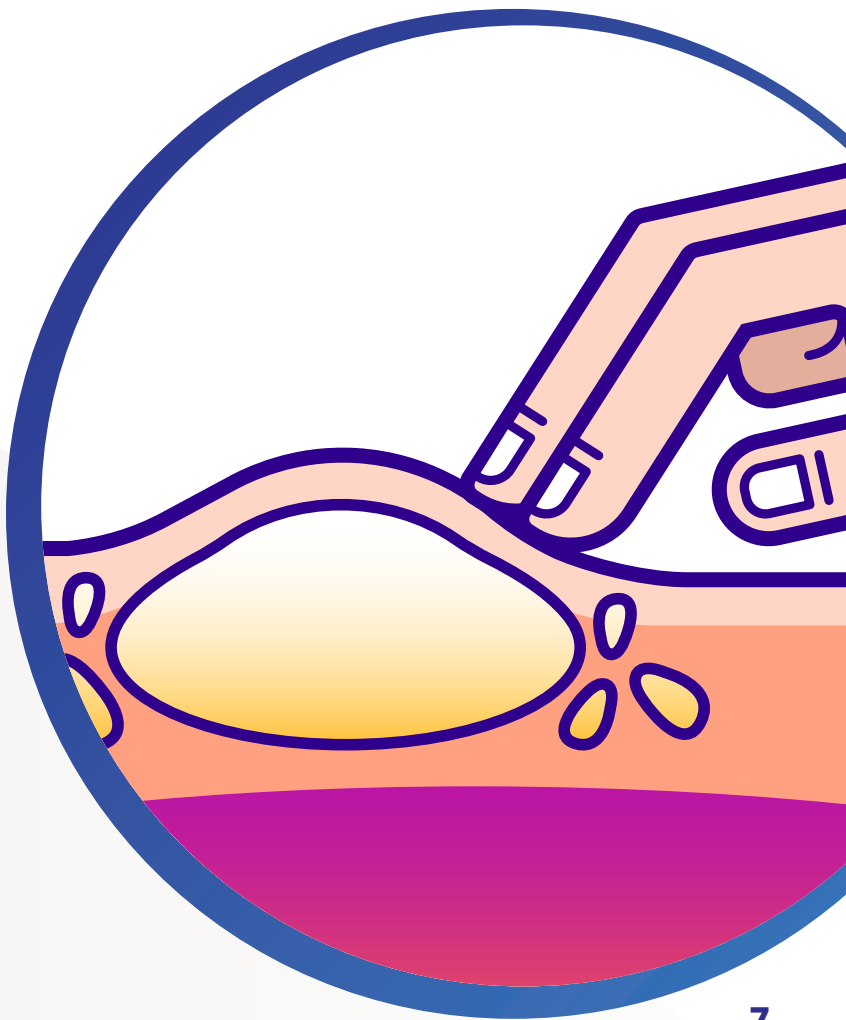


Pourquoi utiliser une nouvelle aiguille?

La réutilisation des aiguilles peut occasionner une accumulation de graisse sous la surface de la peau au site d'injection, provoquant des bosses. Ces bosses, appelées lipohypertrophie, peuvent nuire à l'absorption de l'insuline et entraîner une variation de la glycémie.⁴ Elles ne sont pas toujours visibles, mais il est possible que vous notiez une bosse molle ou dure sous la peau lorsque vous appuyez dessus.

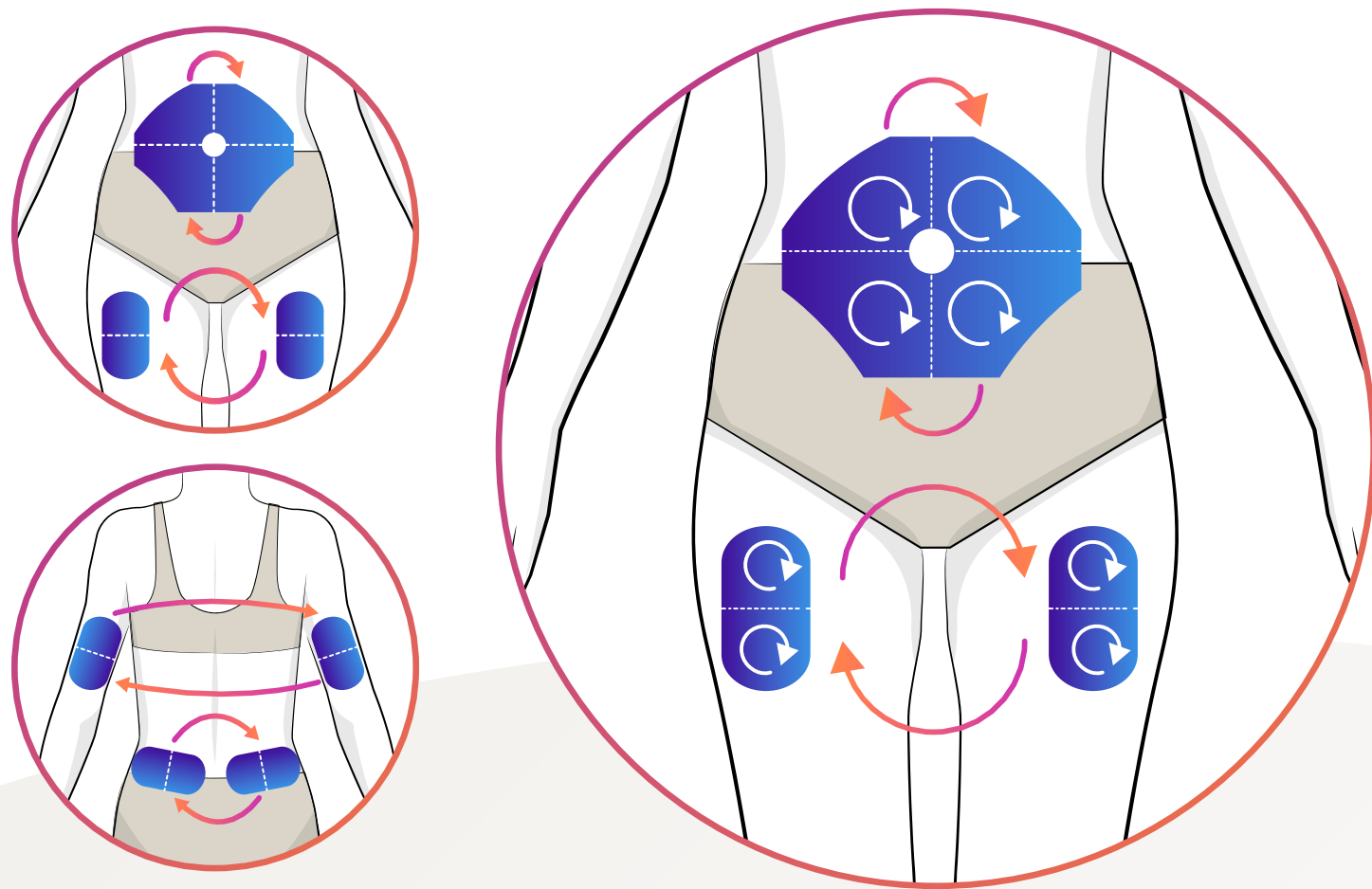
L'utilisation d'une nouvelle aiguille peut vous éviter des injections douloureuses et réduire le risque de formation de bosses sous la peau.^{2,4}

> **Ne soyez pas à court d'aiguilles. Assurez-vous de vérifier votre stock d'aiguilles à chaque recharge d'insuline.**



Rotation des points d'injection

Plusieurs zones de votre corps sont recommandées pour l'injection d'insuline, notamment l'abdomen, les cuisses, le haut des bras et les fesses. Une fois le point d'injection choisi, divisez-le en quatre quadrants, ou en moitiés, si vous utilisez les cuisses ou les fesses. Utilisez une section par semaine et alternez les points d'injection dans cette section. Assurez-vous d'injecter à une distance d'au moins une largeur de doigt de votre dernière injection.²



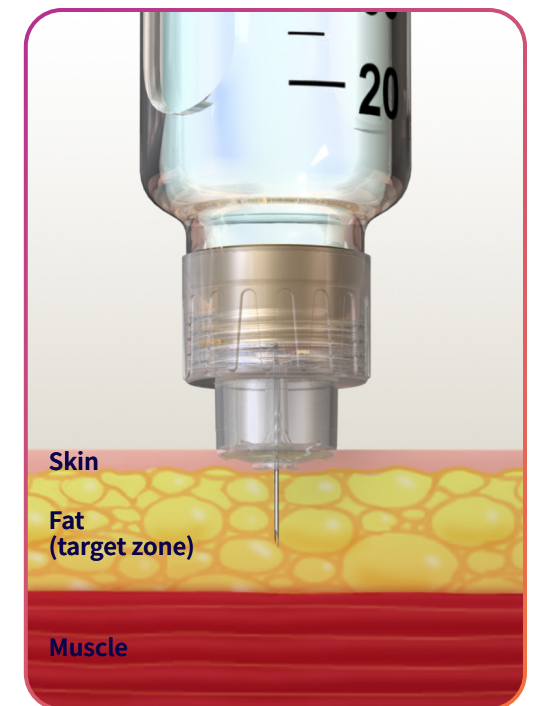
- La rotation des points d'injection peut contribuer à réduire le risque de lipohypertrophie.⁵
Voir la page 7.

Avantages d'une aiguille plus courte

Saviez-vous que la longueur de l'aiguille peut affecter votre expérience d'injection et l'effet de l'insuline sur l'organisme? L'insuline devrait être injectée dans le tissu adipeux juste sous la peau, là où elle est le plus efficace. C'est pourquoi il vous faut une aiguille suffisamment longue pour traverser la peau, mais suffisamment courte pour éviter le muscle.²

Une aiguille plus longue peut accroître le risque d'injection d'insuline dans le muscle. L'injection dans le muscle peut entraîner des douleurs ou une baisse trop importante de la glycémie.^{2,6}

- Les recommandations cliniques indiquent que l'utilisation d'une aiguille à stylo de 4mm ou une seringue à insuline de 6 mm est préférable pour tous les patients et tous les points d'injection, car ces longueurs sont sûres, efficaces et moins douloureuses que les aiguilles plus longues.^{2*}



*Adressez-vous à votre équipe soignante pour savoir si cette longueur vous convient.

Chaque personne gère différemment son diabète. Voici quelques conseils utiles pour vous aider tout au long de votre parcours.

De l’insuline sur la peau après l’injection?

Assurez-vous que l’aiguille est insérée dans la peau avant d’appuyer sur le bouton du stylo pour administrer la dose. Comptez jusqu’à 10 une fois le piston complètement enfoncé avant de retirer l’aiguille de la peau.²

Douleur ou inconfort?

Il existe un lien entre la réutilisation de l’aiguille et la douleur ou le saignement à l’injection. Assurez-vous donc d’utiliser une nouvelle aiguille à chaque injection.²

Des recherches ont montré que l’utilisation d’une aiguille à stylo de 4mm peut grandement faciliter l’injection, comparativement à une aiguille plus grosse et plus longue.⁷

Prenez soin d’éviter d’injecter dans le muscle. Cela augmente le risque de saignement, d’ecchymoses et de douleur.² Si les problèmes persistent, parlez-en à votre équipe soignante

Depuis 100 ans, nous avançons à grands pas vers de meilleurs soins du diabète. En créant le premier dispositif d’administration d’insuline¹, nous avons lancé une innovation qui a fait progresser la prise en charge et le traitement du diabète. Aujourd’hui, nous touchons la vie de plus de 30 millions de personnes dans plus de 100 pays.

Aiguilles à stylo Nano PRO™

Munies d’une base convexe unique, les aiguilles à stylo Nano PRO™ permettent de compenser la force d’injection excessive, un problème courant chez les patients qui s’injectent de l’insuline.^{8*} On estime que les aiguilles à stylo Nano PRO™ réduisent le risque d’injection dans le muscle de 2 à 8 fois par rapport aux aiguilles à stylo à base non convexe de 4mm.^{9†} Il a été démontré que l’injection dans le muscle accroît la douleur et le risque d’hypoglycémie.²

* Résultats d’une enquête menée auprès de patients
† D’après des calculs mathématiques et non des données d’études cliniques; comparativement aux autres aiguilles à stylo de 4mm.





En savoir plus à
embecta.com

Références

1. Kesavadev J, Saboo B, Krishna MB, Krishnan G. Evolution of Insulin Delivery Devices: From Syringes, Pens, and Pumps to DIY Artificial Pancreas. *Diabetes Ther.* 2020;11(6):1251-1269. doi:10.1007/s13300-020-00831-z.
2. Frid AH, Kreugal G, Grassi G, et al. New insulin delivery recommendations. *Mayo Clin Proc.* 2016;91(9):1231-1255.
3. Misnikova IV, Gubkina VA, Lakeeva TS, Dreval AV. A randomized controlled trial to assess the impact of proper insulin injection technique training on glycemic control. *Diabetes Ther.* 2017;8(6):1309-1318.
4. Frid AH, Hirsch LJ, Menchior AR, et al. Worldwide injection technique questionnaire study: injecting complications and the role of the professional. *Mayo Clin Proc.* 2016;91(9):1224-1230.
5. Blanco M, Hernández MT, Strauss KW, Amaya M. Prevalence and risk factors of lipohypertrophy in insulin-injecting patients with diabetes. *Diabetes Metab.* 2013;39(5):445-453.
6. Gibney MA, Arce CH, Byron KJ, Hirsch LJ. Skin and subcutaneous adipose layer thickness in adults with diabetes at sites used for insulin injections: implications for needle length recommendations. *Curr Med Res Opin.* 2010;26(6):1519-1530.
7. Hirsch LJ, Gibney MA, Albanese J, et al. Comparative glycemic control, safety and patient ratings for a new 4 mm x 32G insulin pen needle in adults with diabetes. *Curr Med Res Opin.* 2010;26(6):1531-1541.
8. Bari B, Corbeil MA, Farooqui H, et al. Insulin injection practices in a population of Canadians with diabetes: an observational study. *Diabetes Ther.* 2020;11(11):2595-2609.
9. Rini C, Roberts BC, Morel D, et al. Evaluating the impact of human factors and pen needle design on insulin pen injection. *J Diabetes Sci Technol.* 2019;13(3):533-545.