

BON USAGE DE L'INSULINOTHERAPIE: OÙ EN SONT LES PRATIQUES ?

Bialdyga F (1); Klaczynski V (1); Lokietek C (1); Nollet A (1); Floret C (1); Potier C (2); Zborowski M (2); Laffont C (1)
(1) Pharmacie ; (2) Service d'Endocrinologie , Centre Hospitalier de Béthune, Béthune.

INTRODUCTION

Les erreurs d'administration d'insuline font partie de la liste des 12 « never events » de la circulaire du 14/02/2012 qui constitue une priorité pour les établissements de santé. Suite à une déclaration d'erreur médicamenteuse (utilisation d'une seringue à tuberculine pour injecter de l'insuline dans un service de soins), la problématique des injections sous-cutanées (SC) d'insuline dans notre établissement a été soulevée.

OBJECTIF

L'objectif est de sécuriser la préparation et l'administration de l'insuline rapide, défini comme médicament à risque dans l'arrêté du 06 avril 2011.

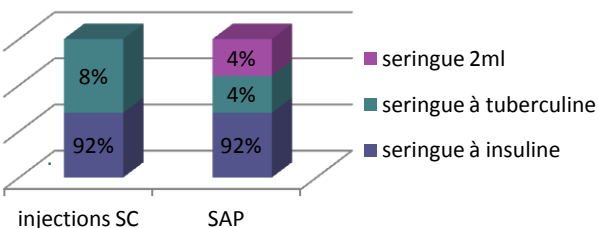
MATERIEL ET METHODE

Réalisation d'une enquête de pratiques de l'insulinothérapie rapide auprès des infirmières (IDE) au moyen d'un questionnaire rempli au cours d'un entretien oral, ciblé sur la préparation des seringues auto-pulsées (SAP) et des injections SC ainsi que sur la technique d'injection.

RESULTATS

20 infirmières interrogées dans 12 services différents

Seringue utilisée

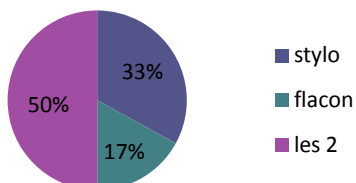


Modalités de conservation

Stylo: - Etiquetage des stylos au nom du patient : 82%
- Conservation : 53% en chambre, 41% dans le chariot IDE, et 6% au frigo

Flacon: 1 IDE sur 2 conserve les flacons jusqu'à épuisement sans indiquer la date d'ouverture.

Insuline utilisée pour les injections SC



Quand les 2 sont utilisés dans le service, dans 83% des cas, le stylo est ramené par le patient.

Technique d'injection

Sites d'injection : alternance des sites d'injection: 55%
un seul site : 20%
selon préférence du patient: 25%

Pli cutané: 80% des IDE effectuent un pli cutané mais il est incorrect 1 fois sur 4 car non maintenu pendant l'injection.

Injection lente: 1 IDE sur 2 n'attend pas 10 secondes avant de retirer l'aiguille.

DISCUSSION/CONCLUSION

Cette étude fait ressortir 2 points importants :

- **l'hétérogénéité des pratiques, avec une sous-utilisation des stylos et des seringues inadaptées** (volume mort trop important)
- **le non respect des bonnes pratiques d'injection** (alternance des sites, pli cutané, injection lente)

Des **actions d'amélioration** ont donc été mises en place :

- la rédaction d'un **protocole**
 - la réalisation d'une **affiche** accrochée dans toutes les salles de soins reprenant les règles de bon usage de l'insulinothérapie.
 - il a également été décidé de ne référencer que des **stylos à insuline**, aussi bien pour les injections SC que pour la préparation des SAP.
- En effet, ceux-ci présentent de **nombreux avantages** : traitement nominatif, précision de la dose, diminution du risque d'injection intramusculaire permettant un meilleur équilibre glycémique, confort pour le patient avec moins de douleur à l'injection...

La mise en place de ces actions a nécessité une préparation et une communication institutionnelles importantes; elle s'inscrit dans une démarche de sécurisation de l'utilisation de l'insuline.

L'impact pharmaco-économique et sécuritaire de l'usage exclusif des stylos sera à évaluer.