

# Mise sous insuline lente en ville chez le patient diabétique



## OBJECTIF

- Améliorer la prise en charge du diabète des patients
- Simplifier la mise sous insuline en ville pour les soignants

## POPULATION CIBLE

Tout patient diabétique (DT2, cortico-induit...) nécessitant une mise sous insuline lente en complément d'antidiabétiques oraux.

## PRECAUTIONS

Grossesse, insuffisance hépatique, alcoolisme chronique, personnes âgées > 70 ans

1

## INTRODUCTION INSULINE

Choix de l'insuline

Type d'insuline	Marque	Stylo	Durée d'action
Insuline lente	ABASAGLAR (Lilly)	Kwikpen 3ml (100UI/ml)	20-24h
	LANTUS (Sanofi)	Solostar 3ml (100UI/ml)	20-24h
	TOUJEO (Sanofi)	Solostar 1.5ml (300UI/ml)	>24h
	TRESIBA (Novonordisk)	Flextouch 3ml (100 ou 200UI/ml)	>24h
Insuline semi-lente	LEVEMIR (Novonordisk)	Flextouch 3ml (100UI/ml)	12-24h
	UMULINE NPH (Lilly)	Kwikpen 3ml (100UI/ml)	8-16h
	INSULATARD (Novonordisk)	Flextouch 3ml (100UI/ml)	8-16h

On privilégiera les insulines semi lentes pour les diabètes de type cortico-induit, à faire le matin au réveil en même temps que la prise de corticoïdes pour éviter les hypoglycémies nocturnes.

Pour le diabète de type 2, on privilégiera l'insuline lente à faire le soir.

## 2

### Dose de départ

On commence l'insuline lente à 10UI en une injection sous-cutanée par jour.

### Prescription

La première prescription doit comporter le stylo d'insuline, des aiguilles de 4mm, un bac collecteur de déchets DASRI.

Le patient doit être en possession d'un appareil d'auto surveillance glycémique avec les consommables nécessaires : aiguilles d'auto piqueur, bandelettes adaptées au lecteur...

La prescription d'un passage infirmier quotidien doit être réalisée si le patient n'est pas autonome, si le patient a des craintes vis-à-vis de l'injection ou si le patient souhaite un accompagnement temporaire par un professionnel les premiers jours/ semaines.

L'infirmière libérale accède également au protocole d'adaptation des doses d'insuline.

Le médecin ou le pharmacien remet au patient les documents fiches pratiques injection d'insuline / auto surveillance glycémique et adaptation des doses.

### Auto surveillance glycémique

> Si le patient est en capacité de gérer son traitement seul, il lui est conseillé de faire une mesure de sa glycémie quotidienne : le matin au réveil. Il pourra l'écrire dans son carnet de glycémie, remis par le pharmacien lorsqu'il ira récupérer son traitement.

> Si le patient n'est pas en capacité de gérer son traitement seul, le passage d'une infirmière à domicile devra être instauré, à raison d'un passage par jour pour la réalisation de l'injection. L'infirmière libérale tiendra à jour le carnet du patient en écrivant son taux de glycémie du moment, ainsi que le nombre d'unités d'insuline réalisé.

### Objectif de glycémie en grammes/litres

Les objectifs de glycémie à jeun le matin doivent être compris entre 0.80g/L et 1.40g/L.

# 3

## SUIVI

Une consultation doit être prévue à J+7 après la mise en route de l'insuline lente au cabinet. Les points suivants devront être réévalués lors de cette consultation :

- L'équilibre glycémique à l'aide du carnet de glycémie apporté par le patient
- L'autonomie technique du patient concernant la réalisation de ses injections et la nécessité ou non de poursuivre un passage infirmier à domicile
- Le ressenti du patient face à ce nouveau traitement

Une prescription pour une hémoglobine glyquée sera remise au patient et la prochaine consultation médicale sera fixée à un mois.

Si le patient n'est pas aidé par une infirmière libérale et présente des difficultés pour adapter sa dose d'insuline, il peut être revu une fois par semaine jusqu'à l'obtention d'un équilibre glycémique satisfaisant.

### Adaptation des doses d'insuline lente

#### Si l'insuline est faite le soir au coucher :

On adapte la dose selon la glycémie faite le matin au réveil.

GLYCEMIE SOIR < 0.70g/L	GLYCEMIE SOIR entre 0.70g/L et 1.40g/L	GLYCEMIE SOIR > 1.40g/L
Baisser sans attendre la dose d'insuline lente de 2UI	Garder la dose identique	Au bout de trois jours, augmenter la dose d'insuline lente de 2UI

#### Si l'insuline est faite le matin au réveil :

On adapte la dose selon la glycémie du soir avant le dîner.

GLYCEMIE SOIR < 0.70g/L	GLYCEMIE SOIR entre 0.70g/L et 1.40g/L	GLYCEMIE SOIR > 1.40g/L
Baisser sans attendre la dose d'insuline lente de 2UI	Garder la dose identique	Au bout de trois jours, augmenter la dose d'insuline lente de 2UI

La dose doit être augmentée ou diminuée de 2UI en 2UI. Si la diminution de la dose doit se faire immédiatement en cas d'hypoglycémies, l'augmentation de la dose doit se faire par palier de 3 jours à chaque fois en cas d'hyperglycémie.

La dose d'insuline lente doit être fixe. Elle n'est pas à adapter chaque jour en fonction de la glycémie une fois la dose d'équilibre trouvée.

L'insuline lente doit être faite tous les jours, que le patient mange ou non. En cas d'hypoglycémie, la dose de l'insuline ou des antidiabétiques oraux doit être adaptée en fonction mais l'injection ne doit pas être arrêtée.

### Objectifs HbA1c

La mesure de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) doit être prescrite et réalisée tous les 3 mois.

Les objectifs d'HbA1c sont ceux déterminés par la HAS (cf. Document HAS objectifs glycémiques selon le profil du patient).

### Hypoglycémies

- Toute glycémie < 0.70g/L symptomatique ou non : c'est toujours une urgence
- Informer le patient en amont de la mise sous insuline des risques, symptômes d'hypoglycémies et de la conduite à tenir
- Conduite à tenir : Si glycémie < 0.70g/L, s'asseoir, se resucrer avec 15 à 20g de sucre rapide soit l'équivalent d'un petit verre de jus de fruits, d'un soda sucré, ou de 3 carrés de sucre, ou 1 c-à-s de confiture ou de miel. Si le patient n'est pas conscient au moment de l'hypoglycémie, son entourage doit appeler le SAMU au 15
- Si les hypoglycémies sont fréquentes, une consultation médicale avec le médecin traitant doit être prévue rapidement afin de réajuster le traitement

<b>Médecin généraliste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introduit l'insuline lente lors de la consultation médicale</li> <li>- Remets au patient la première ordonnance avec le nécessaire à injection</li> <li>- Montre au patient la technique d'injection sur la mallette de démonstration</li> <li>- Remet au patient les fiches pratiques d'injection sous-cutanée / auto surveillance</li> <li>- Revoit le patient à J7 et à un mois pour adaptation des doses</li> </ul>
<b>Pharmacien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Montre au patient la technique d'injection et/ ou d'auto surveillance glycémique</li> <li>- Délivre le nécessaire au traitement par insulinothérapie au patient</li> <li>- Explique le circuit des déchets coupants au patient</li> </ul>
<b>Tout professionnel de santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adresse les patients diabétiques nécessitant une réévaluation de traitement au médecin généraliste</li> <li>- Informe et conseille le patient</li> <li>- Repère les difficultés du patient (technique, psychologique...)</li> </ul>
<b>Infirmières libérales du secteur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sur prescription, initie la mise sous insuline lente au domicile du patient</li> <li>- Applique le protocole d'adaptation des doses d'insuline lente</li> <li>- Explique et apprend au patient le bon déroulement d'une auto surveillance glycémique ou d'une injection d'insuline</li> <li>- Réévalue les progrès et difficultés du patient, ainsi que son autonomie dans ses soins</li> </ul>
<b>IPA diabétologie Hôpital Foch</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se rend disponible en cas de difficultés majeures dans la gestion de l'insulinothérapie du patient</li> <li>- Se rend disponible pour des conseils demandés par les professionnels de ville de Suresnes</li> </ul>

## 6

### Coordonnées

Laura LIONS, IPA  
l.lions@hopital-foch.com  
01.46.25.21.47

Secrétariat diabétologie  
diabetologie@hopital-foch.com  
01.46.25.22.71

Avis diabétologue  
01.46.25.75.52