

Evaluation des connaissances des patients diabétiques sur les pratiques de stockage et d'injection de l'insuline.

Sarra Skouri, Asma Riahi, Haifa Sfar, Imen Ben Ahmed, Zohra Ben Amor.

Service des consultations externes d'endocrinologie et nutrition
Hôpital Régional de Ben Arous « El Yasminette ».

Évaluation des connaissances des patients diabétiques sur les pratiques de stockage et d'injection de l'insuline.

Sarra Skouri, Asma Riahi, Haifa Sfar, Imen Ben Ahmed, Zohra Ben Amor

Introduction

L'insuline est une thérapie essentielle dans le traitement du diabète. En Tunisie, les connaissances des patients diabétiques sont limitées en matière d'injection d'insuline. La mise en œuvre d'une insulinothérapie sans offrir aux patients une formation adéquate expose au risque de lipodystrophies et d'hypoglycémies.

Objectifs

Notre étude avait pour objectif d'évaluer les connaissances des patients sur les techniques de manipulation d'insuline et l'impact de ces connaissances sur le contrôle glycémique.

Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive portant sur 50 patients diabétiques type 2 insulino-traités, colligée au service d'endocrinologie de l'hôpital régional de Ben Arous « El Yasminette ». Nous avons mené une enquête, par entretien direct, basée sur un questionnaire, validé par la société francophone de diabète, comportant 18 items et évaluant les compétences des patients dans les pratiques d'injections d'insuline.

Résultats

Tableau I : Caractéristiques populationnelles

Age moyen (ans)	57,34±13,2
Genre-ratio (H/F)	0,72
Hémoglobine glyquée (%)	9,8±2,03
Durée d'évolution du diabète (ans)	11,9±8,6
Délai de passage à l'insuline (ans)	6,8±7,63

Figure I : Comorbidités associées

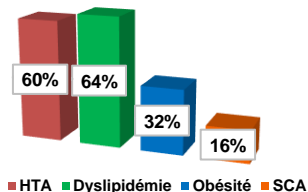


Figure II : Complications dégénératives

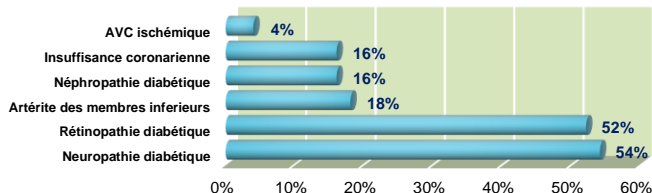


Figure III : Niveau de connaissances des patients diabétiques sur l'insulinothérapie

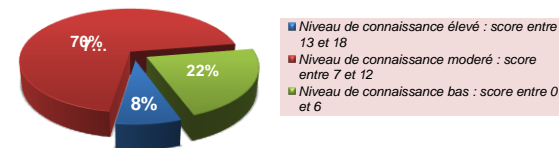


Tableau II : Niveau d'éducation sur les conditions de conservation de l'insuline et sa mise en suspension.

Score de conservation de l'insuline fermée au réfrigérateur entre 2 et 8 °C.	90% (n=45)
Score de conservation de l'insuline entamée dans une boîte en plastique à température ambiante 20 à 25 °C.	14% (n=7)
Score d'usage d'insuline dans une durée maximale de 4 semaine.	56% (n=28)
Score de mise en suspension de l'insuline trouble (basculer ou rouler le flacon 10 fois).	42% (n=21)

Figure VI : Données relative à l'usage de l'aiguille,

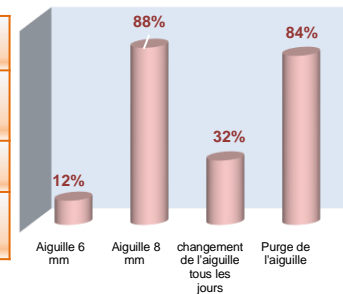


Tableau III : Niveau de compétence en matière d'injection d'insuline,

Score de rotation des sites d'injection.	70% (n=35)
Score d'injection d'insuline à la même heure.	48% (n=24)
Score de palpation du site de piqûre.	78%(n=39)
Score de pli cutané avant l'injection.	90%(n=45)
Score de du délai de 10 secondes avant d'enlever l'aiguille.	32% (n=16)

- L'éducation (<0,001) et le niveau socio-économique (p=0,031) étaient corrélées au niveau de pratique des patients.

- La lipodystrophie était associée à la réutilisation de la même aiguille (p=0,005) et l'injection au même endroit (p=0,01).

- L'incidence d'hypoglycémie (40% vs 8% ; p=0,05) et de cétoèses (34% vs 6% ; p=0,03) étaient plus fréquentes dans le groupe ayant des connaissances limitées sur l'insulinothérapie.

Conclusions

Il ressort de notre étude que la plupart des patients tunisiens avaient un niveau de connaissance moyen et équitable sur l'insulinothérapie. Cependant, il existe un manque de compétences en matière d'administration d'insuline. Cette étude met en évidence la nécessité d'une éducation thérapeutique, en santé publique, conforme aux recommandations internationales, afin d'optimiser la technique d'injection d'insuline permettant des réductions significatives d'hémoglobine glyquée et de lipodystrophies.