

Diabetes behandlingslinje - Informasjon om injeksjonsteknikk og insulinpenn, Barne- og ungdomsavdelingen.SSHF

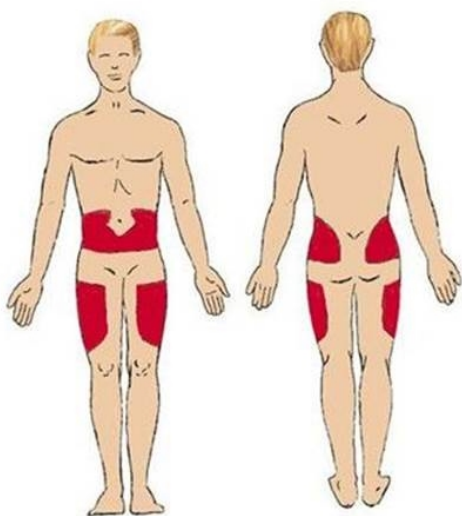
Side 1 av 2

Dokument ID:
1.4.3.4.1-26Godkjent dato:
15.09.2021Gyldig til:
15.09.2023Revisjon:
1.05

Fagspesifikke prosedyrer/Barn og unge/Endokrinologi med diabetes/DIA - Behandlingslinje Nyoppdaget diabetes

Hvor og hvordan settes insulin?

God injeksjonsteknikk er viktig for å sikre best mulig oppsuging av insulin. Insulinet skal settes i underhuds fett (subkutant). Slik blir oppsugingstiden rask og lik fra gang til gang. Oppsugingstiden av insulinet varierer etter hvor du stikker med insulinpennen. Den er raskest på magen, deretter lårene og senest på rumpa.

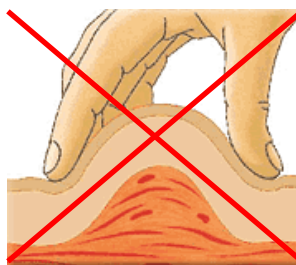


Hurtigvirkende insulin settes hovedsakelig i mage.
Langsomtvirkende insulin settes enten i lår eller på rumpe.

- Vask hendene før prosedyre
- Sett på ny nål
- Desinfeksjon av huden før insulininjeksjon (gjelder kun på sykehus)
- Før injeksjon, hold sprøyten med nålen opp; små mengder luft er helt ufarlig, men kan påvirke insulinmengden som injiseres, spesielt dersom en bruker små mengder insulin – sjekk om det kommer insulin gjennom nålen (luftskudd).
- Still inn riktig dose insulin.
- Lag en litt stor ”pølse” av huden din mellom to fingre for eksempel tommel og pekefinger.




Riktig grep



Feil grep

- Ved 4-6 millimeter spiss settes insulin i en vinkel på 90 grader skrått inn i huden.
- Insulinet settes sakte inn, hold nålen inne mens du teller til ti.
- Ta deretter nålen ut. Slik hindrer du at det lekker fra innstikkstedet.
- Det gjør ikke noe om det blør litt fra innstikkstedet.
- Ta av nålen og kast den i en egnet beholder (slyttetøyglass eller lignende), da unngår man at det kommer luft inn i ampullen.

		Diabetes behandlingslinje - Informasjon om injeksjonsteknikk og insulinpenn, Barne- og ungdomsavdelingen.SSHF			Side: 2 Av: 2
Dokument-id: I.4.3.4.1-26	Utarbeidet av: Prosjektgruppe	Fagansvarlig: Jorunn Ulriksen	Godkjent dato: 15.09.2021	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 1.05

Fagspesifikke prosedyrer/Barn og unge/Endokrinologi med diabetes/DIA - Behandlingslinje Nyoppdaget diabetes

Infiltrater

Det er viktig å variere innstikkstedet så det ikke dannes infiltrater (fettputer). Fettputer kan oppstå når det blir injisert insulin på samme sted over et lengre tidsrom, slik at underhudsfettet blir endret. Insulinet stimulerer til vekst av fettvev. Oppsugning fra infiltrater er dårligere, dette kan føre til svingende blodsukker.

Hvor ofte nålen skiftes kan påvirke utviklingen av infiltrater. Når nålene brukes om igjen, blir de dårligere, og dette fører til at skaden i huden ved injeksjonsstedet blir større.

Andre viktige momenter

Det er ikke uvanlig at en dråpe insulin kommer ut på huden etter at nålen trekkes ut, og det kan være vanskelig å unngå dette. To til tre dråper fra en pennenål inneholder omtrent en enhet insulin.

Stikkes det hull på en overfladisk blodåre i underhudsfettet kan en liten blødning oppstå. Det kan føles som en liten kul under huden, og er som oftest blå i fargen. En slik blødning er fullstendig harmløs, og det er ingen fare for at insulinet går rett inn i blodåren da disse blodkarene er så små.

Det å sette insulin er noe de aller fleste venner seg til. Hvis dere skulle oppleve at dette blir et problem; ta det opp med en sykepleier eller lege, slik at vi kan se på alternative løsninger sammen.

Insulinpenn

Alle som får diabetes, skal lære seg å bruke insulinpenn.

Det brukes to forskjellige insulinpennner. En til hurtigvirkende og en til langsomtvirkende insulin.

Referanser:

Hanås, R. Type 1 diabetes hos barn og unge voksne. 2015

Kryssreferanser