Diyabetli Çocuklar Vakfı

diyaçev

İNSÜLİN ENJEKSİYONU İÇİN ON TEMEL NOKTA

1. İnsülin enjeksiyonu yapılırken mümkün olduğu kadar bölgelerin tüm alanlarının kullanılmasına dikkat edilmelidir. Örneğin, karın bölgesinde göbek dışındaki bütün bölge kullanılmalıdır.

2. Lipohipertrofi (enjeksiyon yerlerindeki yağ şişlikleri) insülin tedavisini olumsuz etkileyen en önemli sorundur. Bundan kaçınmak için enjeksiyon bölgelerinin değiştirilmesi yanında, her enjeksiyon noktası arasında en az 1 cm uzaklık olmalıdır.

3. Eğer lipohipertrofi gelişmişse, bu bölgeden enjeksiyon yapmaya en az 6 ay ara verilmelidir. Eğer lipohipertrofi olan bölgelere enjeksiyon yapmaya devam edilirse, o bölgeden insülin emilimi % 30 oranında azalır ve bazen hızlı, bazen yavaş emilim olur. Bu da açıklanamayan kan şekeri düşüklüğü, yüksekliği durumlarına neden olur.

4. Okul öncesi çağdaki çocuklarda kollarda kısa sürede lipohipertrofi gelişebilmektedir. Bu nedenle küçük çocuklarda mümkün olduğunca kollar kullanılmamalıdır.

5. Genel olarak yemekten 5-15 dk öncesi yapılan hızlı etkili insülinler karın ve kol bölgesine, yavaş etkili insülinler (Lantus ve Levemir) ise kalça ve bacak bölgesine yapılmalıdır.

6. Yağ dokusu ince olan çocuklarda 4 mm'lik, yağ dokusu belirgin fazla olanlarda ise 6 mm'lik iğne ucu tercih edilebilir.

7. Deri altı yağ dokusu az olanlarda, enjeksiyon yapılan bölge iki parmak arasında kavranarak, diğerlerinde ise deri kıvrımı yapmadan, dik olarak enjeksiyon yapılabilir.

9. İğne uçları yalnızca bir kez kullanılmalıdır.

9. Günlük kullanılan insülinler oda ısısında (24-27 derece) 3-4 hafta kullanılabilir; yedek insülinler ise buzdolabında saklanır.

10. Hızlı ve yavaş etkili insülinler, aynı anda ama farklı bölgelerden yapılabilir.