

Перед инъекцией инсулина важно:

1. Проверить срок годности флакона инсулина, оценить внешний вид флакона, убедиться, что нет ли осадка, хлопьев

Инсулин с истекшим сроком годности может действовать гораздо слабее обычного. Если инсулин пришел в негодность, его внешний вид может измениться. Проверьте – короткий инсулин (а также продленные «аналоговые» инсулины) должен быть прозрачным, без осадка, продленный, после перемешивания – равномерно мутным, без хлопьев.

2. Правильно хранить инсулин

Тот инсулин (флакон или картридж в шприц-ручке), которым Вы пользуетесь в настоящее время, должен храниться при комнатной температуре (до 30 дней) в защищенном от прямого света месте. Если погода очень жаркая, то инсулин может храниться вне холодильника несколько меньший срок (15-20 дней). Если Вы достали инсулин из холодильника, перед введением его необходимо согреть до комнатной температуры (т.е. вынуть заранее, за 30-40 минут до инъекции).

3. Не смешивать разные инсулины в одном шприце

4. Удалять воздух при выполнении инъекции.

Если Вы не заметите, что в шприце воздух, Вы введете меньшее количество инсулина, чем рассчитываете. Воздух нужно удалить из шприца перед введением. Если Вы заметили пузырек воздуха в картридже для шприц-ручки, не волнуйтесь. Если после нажатия на поршень Вы ждете 7-10 с, прежде чем удалить иглу, то воздух никак не повлияет на введенную дозу. Чтобы предупредить попадания воздуха в картридж с инсулином, шприц-ручку лучше хранить без иглы (т.е. «накручивать» иглу перед каждой инъекцией).

5. Вводить инсулин в места предназначенные для инъекций.

Быстрее всего инсулин всасывается из-под кожи живота, несколько медленнее – при введении под кожу плеча, медленнее всего – в районе бедра и кожной складки над ягодицей. Это значит, что для введения короткого инсулина лучше всего подходит подкожная клетчатка живота, а для введения продленного – бедро или ягодицы. Вводить инсулин под кожу плеча можно, если Вам помогает другой человек – ведь самостоятельно сделать складку Вы не сможете, что может привести к внутримышечному попаданию инсулина.

5.Важно чередовать зоны инъекций инсулина.

Существуют 2 правильных варианта:

1. Постоянное введение короткого инсулина под кожу живота (следует избегать область пупка и не вводить инсулин «кучкой», т.е. в одно и то же место. Зона живота обширна, и Вы сможете каждый раз отступать от места предыдущей инъекции). Продленный инсулин вводится под кожу бедер или ягодичной области.
2. Зоны введения инсулина чередуют, соблюдая строгий порядок по времени суток (например, утром короткий инсулин вводится в живот, днем – в бедро, вечером – под кожу ягодиц). Это делается потому, что для разных областей расчет инсулина на количество ХЕ будет различаться, так же как он различается в разное время суток.

Про инъекции инсулина в “ живот”: стоит использовать всю зону живота, как можно шире (вбок – до боковой поверхности туловища, вниз – до паховой складки, вверх – до края ребер. В область между ребрами и пупком также можно вводить инсулин). В таком случае на коже не будут возникать уплотнения, уменьшится болезненность инъекций.

6.Важно не вводить инсулин в уплотнение,синяк,жировик.

При введении в это место инсулин будет действовать слабее, чем обычно (когда Вы вводите его в область нормальной кожи). Если Вы склонны к образованию жировиков или уплотнений в местах введения инсулина, то Вам следует чаще менять иглы и пользоваться самыми тонкими иглами для шприц-ручек (длиной 4,5 или 6 мм, с диаметром 0,23- 0,25)

7.Вводить инсулин в кожную складку.

Если не сделать этого, инсулин может быть введен в мышцу. Это плохо тем, что Вы не будете уверены в действии инсулина. Он будет работать то сильнее, то слабее.

Кожную складку нельзя отпускать, пока Вы не ввели весь инсулин. Если речь идет о шприц-ручках, то у взрослых пациентов складка необязательна при длине иглы 5 мм или при длине иглы 8 мм и развитой подкожной клетчатке.

8.Ожидать 5-7 (а для шприц-инъекторов – 10) секунд, прежде чем вынуть иглу после инъекции.

Если не сделать этого, инсулин будет вытекать обратно через место инъекции. Не вытекают ли капли инсулина из места введения?

В этом случае неизвестная часть инсулина (2 или 3 или 5 или больше единиц)

не попадет в организм. Существуют специальные приемы, позволяющие предотвратить вытекание.

9. Вводить “короткий” инсулин за определенный временной интервал до еды.

В живот – за 20 минут, в другие места – за 30. Если не соблюдать этот интервал, действие инсулина будет слишком слабым. Если Вы пользуетесь ультракоротким инсулином (Новорапид, Апидра), то его нужно вводить за 5-10 мин или непосредственно перед едой, а при необходимости – даже во время или сразу после приема пищи.

10. После вечерней инъекции “длинного” инсулина не есть.

Если Вы захотите сделать себе второй ужин (при избыточном весе этого делать не рекомендуется), то в большинстве случаев потребуется дополнительная инъекция короткого инсулина «на еду».

Инсулинотерапия наиболее эффективна и безопасна лишь при постоянном самоконтроле глюкозы в крови и изменении дозы инсулина в зависимости от уровня глюкозы и характера питания.

(источник: [ГУ «Городская поликлиника № 1 г. Гродно»](#))