

به نام خدا



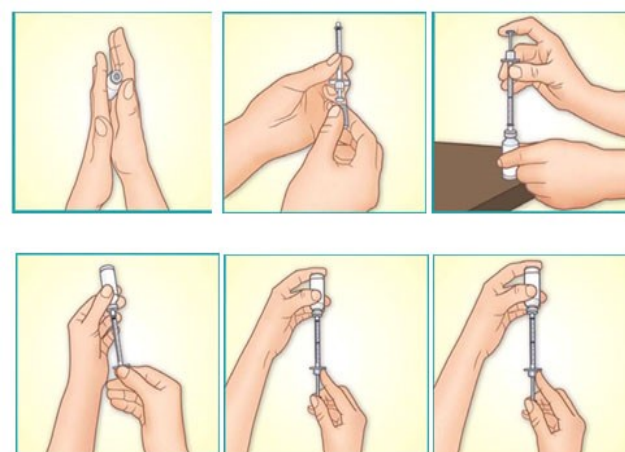
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

نحوه تزریق انسولین



استفاده از الکل برای تمیز کردن پوست نیاز نیست ولی بیمارانی که قبلاً این تکنیک را یاد گرفته اند معمولاً به آن ادامه می دهند. آنها باید اجازه دهند که پوست بعد از تمیز کردن با الکل خشک شود. اگر تزریق قبل از خشک شدن پوست انجام شود، الکل ممکن است به داخل بافت رفته و موجب قرمزی موضعی و حس سوزش شود.

در افراد با وزن طبیعی یا اضافه وزن، بهترین زاویه تزریق ۹۰ درجه است. معمولاً انجام آسپیراسیون به هنگام تزریق انسولین توسط بیمار نیاز نیست.



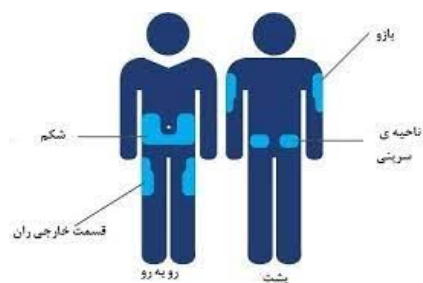
انتخاب محل تزریق و تغییر آن:

چهار محل عمده برای تزریق عبارتند از: شکم، بازوها، ران ها (سطح قدامی) و باسن.

سرعت جذب انسولین در شکم سریعتر بوده و به ترتیب در بازو، ران و باسن کاهش می یابد.

چند اصل کلی در مورد چگونگی تغییر محل تزریق وجود دارد:

- اول اینکه سعی نداشته باشید همان محل را بیش از از یک بار در طی دو تا سه هفته استفاده کنید.
- در صورتی که بیمار قصد ورزش کردن دارید، نباید انسولین را به اندامی که فعالیت خواهد کرد تزریق کنید، زیرا در اثر جذب سریع تر انسولین ممکن است هایپوگلیسمی ایجاد شود.



دیابت:

دیابت گروهی از بیماریهای متابولیک است که با افزایش سطح گلوکز در خون شناخته می‌شود ، دیابت حاصل نقص در ترشح انسولین ، عملکرد انسولین یا هر دو است.

نگهداری انسولین:

ویال انسولین های کوتاه اثر و یا طولانی اثر که استفاده نمی شود، باید در یخچال نگهداری شود و از درجه حرارت زیاد بایستی پرهیز شود؛ نباید اجازه داد انسولین منجمد شود و نباید در معرض نور مستقیم خورشید یا در ماشین گرم نگهداری شود. ویال انسولین در حال استفاده باید در دمای طبیعی اتاق قرار داده شود تا تحریکات موضعی در محل تزریق که ممکن است در اثر تزریق انسولین فرد ایجاد شود، کاهش یابد. اگر ویال انسولین در طی یک ماه مصرف خواهد شد، می‌تواند در دمای اتاق نگهداری شود .

*همیشه یک ویال اضافی از آن نوع انسولین یا انواع انسولین که مصرف می‌کنید، داشته باشید.

انسولین های ابر مانند را باید قبل از مصرف و کشیدن آن به داخل سرنگ ، با برگرداندن آرام ویال و یا غلتاندن بین دو دست ، کاملاً مخلوط کرد.

• به تاریخ انقضای روی هر نوع انسولین توجه کنید.

* شیشه های انسولین متوسط الاثر همچنین بایستی از نظر ته نشین شدن بررسی شوند؛ در این حالت پوششی سفید و یخ زده مانند ، در داخل شیشه تشکیل می شود. این حالت بیشتر در انسولین های که در معرض درجه حرارت های نامتعادل قرار گرفته اند ، مشاهده می شود. در صورت منجمد شدن انسولین ، پوششی چسبنده به دیواره های شیشه ایجاد شده و نیز مقداری از انسولین باند و غیر فعال می شود که نبایستی مصرف شود.

مخلوط کردن انسولین ها:

در صورت مصرف همزمان انسولین کوتاه یا سریع الاثر با نوع طولانی اثر تر ، معمولاً آنها را در یک سرنگ مخلوط و با هم تزریق می کنند. ابتدا انسولین رگولار به داخل سرنگ کشیده شود.

مهمترین نکات عبارتند از اینکه: بیماران روش ثابتی را دنبال کنند ، به این صورت که بیمار نوع اشتباه یا مقدار انسولین اشتباه را به داخل سرنگ نکشد و یک نوع انسولین را به داخل شیشه انسولین نوع دیگر وارد نکند. وارد کردن انسولین شیری رنگ به ویال انسولین شفاف ، همه ویال انسولین شفاف را آلوده می کند و عملکرد آن را تغییر می دهد.



برای بیمارانی که در مخلوط کردن انسولین ها اشکال دارند چند گزینه موجود هستند. آنها می توانند از انسولین های از قبل مخلوط شده آماده ، سرنگ های از قبل پر شده استفاده نمایند یا می توانند دو تزریق داشته باشند.

بیمارانی که می توانند تزریق انسولین را انجام دهند ولی کشیدن یک نوع یا مخلوط انسولین به داخل سرنگ برای آنها دشوار است ، می توانند از سرنگ هایی که قبلاً توسط پرستار منزل ، دوستان یا اعضای خانواده پر شدند ، استفاده کنند. می توان سرنگ های انسولین مورد نیاز برای سه هفته را آماده کرد و در یخچال نگه داشت ، اما قبل از مصرف در دمای اتاق گرم کرد. برای جلوگیری از بسته شدن سوزن توصیه می شود که سرنگ ها به طور عمودی و رو به بالا نگهداری شوند. قبل از تزریق باید انسولین ها را چند بار برعکس کرد تا کاملاً مخلوط شوند.



کشیدن انسولین:

در بیشتر مقالات چاپ شده به بیماران توصیه شده است که معادل حجم انسولینی که می خواهند به داخل سرنگ بکشند، هوا به داخل ویال تزریق کنند. دلیل آن ، پیشگیری از ایجاد خلا داخل ویال است که ممکن است باعث اشکال در کشیدن مقادیر صحیح انسولین به داخل سرنگ شود.