

Forslag til instruks om insulininjektion, voksne fra 18 år

Baggrund

Injektionsteknik er et vigtigt aspekt ved insulinbehandlingen af personer med diabetes og dækker over procedurer, som skal fremme den mest korrekte og mindst smertevoldende placering af insulin i det subkutane væv. Det drejer sig blandt andet om at vælge injektionsområde, skift mellem injektionsområder og om kanylens længde.

Korrekt injektionsteknik er essentiel for at minimere variation i optagelsen af insulin og opnå god glykæmisk kontrol.

Forslaget til instruks bygger på Klinisk retningslinje om injektion af insulin til voksne med diabetes: <http://cfkr.dk/retningslinjer/godkendte-retningslinjer/hud-og-slimhinder/kr-insulin-injektion.aspx> og kan rettes til i forholdt til, om det er en instruks, der retter sig mod sundhedsfagligt personale eller en instruks, der retter sig mod personer med diabetes.

Formål

- At personen med diabetes får dækket sit behov for insulin bedst muligt
- At insulinen injiceres korrekt

Fremgangsmåde

- Insulinpennen bruges til én og samme person
- Kontroller, at det er den rigtige insulin type til det rigtige tidspunkt
- Insulinpennes opbevaring og holdbarhed følger producenternes vejledning. Generelt anføres, at en insulinpen, der er anbrudt bør have stuetemperatur og er efter anbrud holdbar op til 4, evt.6 uger. Ikke anbrudte insulinpenne opbevares på køl og må ikke udsættes for frost
- Hænderne skal være rene
- Desinficer huden med klorhexidinsprit 0,5 % før insulininjektion, afhængig af den lokale instruks. Det er god klinisk praksis, IKKE at anbefale at desinficere huden, når personen er hjemme
- Vælg kanylélængde: 4 eller 5 mm, som injiceres lodret på plan hud
- Er personens BMI under 18,5 eller vurderes det, at personen har meget begrænset subkutis på injektionsstedet? I så fald bør injektionen foretages i løftet hudfold

- Følg altid producentens vejledning, når insulinpennen gøres klar
 - Generelt skal penne med langsomvirkende human insulin, NPH, og blandingsinsulin vendes 10 gange frem og 10 gange tilbage før hver injektion. Blandingen bliver hermed mælkevid. Penne med blandingsanaloginsulin skal rulles 10 gange mellem hænderne i vandret position før første ibrugtagning.
 - Skal der gives mere en 40-50 enheder insulin ad gangen kan doseringen deles i to, da insulinen dermed muligvis optages bedre, og ubehag og smerte ved injektionen eventuelt mindskes
- Kontroller, at injektionsstedet er uden sår, tegn på infektioner, blå mærker og lipohypertrofi
- Vælg injektionsområde afhængig af insulintype
Som udgangspunkt gives insulintyperne i følgende anatomiske områder:
 - Human insulin:
Langsomvirkende insulin gives i lårets laterale område eller i balden
Hurtigvirkende insulin gives i maven. Der kan ses en hurtigere insulinoptagelse cirka 12 cm over navlen sammenlignet med øvrige dele af maven
 - Analog insulin:
Såvel hurtig, som langsomvirkende insulin kan gives i alle, gængse injektionsområder (maven, lår, balde)
 - Blandingsinsulin:
Gives i maven før morgenmad og i lårets laterale område eller i balden før aftensmad
- Når insulinpennens stempel er trykket i bund tælles til mindst 10 svarende til 10 sekunder, inden kanylen trækkes ud
- Skru den brugte kanyle af pennen og bortskaf den i en brudsikker kanylebøtte
- Inden for det valgte anatomiske område foretages systematisk skift af injektionssted med mindst 1 cm fra sidste injektionssted
- Brug gerne et skema, der kan understøtte systematisk skift af injektionssted

- Bruger personen med diabetes i forvejen 6 eller 8 mm kanyle, og ønsker personen ikke at skifte til 4 eller 5 mm kanyle, foretages injektionen i en vinkel på 45° med løftet hudfold. Hudfolden løftes mellem tommel- og pegefinger og holdes under hele injektionen, indtil kanylen efter 10 sekunder trækkes ud
- Instruksen er gyldig i samme perioden som den kliniske retningslinje: fra 14. april 2015, skal revideres senest 14. oktober 2017 og udløber den 13. april 2018