JAK PODAWAĆ INSULINĘ I DBAĆ O SKÓRĘ.

Powikłania skórne (przerosty i zaniki) związane z podawaniem insuliny – jak ich uniknąć?

Insulinę podajemy podskórnie do tkanki tłuszczowej.

Lipodystrofia oznacza zaburzenia w obrębie tkanki tłuszczowej. Istnieją dwa główne typy lipodystrofii

1. **lipoatrofia**, czyli utrata adipocytów – komórek tłuszczowych, której objawami są **wgłębienia**;
2. **lipohipertrofia**, czyli **rozrost** komórek tłuszczowych, jak również **obrzęk** i/lub **twardnienie** tkanki podskórnej.

Lipohipertrofia jest częstym zjawiskiem. U osób z cukrzycą stanowi problem nie tylko kosmetyczny. **Zrosty i przerosty** powodują utratę kontroli nad działaniem insuliny, a tym samym utratę kontroli glikemii.

Insulina podana w miejsce objęte lipohipertrofią wchłania się wolniej, niepowtarzalnie, w bardziej zróżnicowanym tempie, osiąga niższe stężenie maksymalne i mniej skutecznie obniża stężenie glukozy.

U osób, które po okresie podawania insuliny w prawidłową tkankę zaczęły wykonywać iniekcje w miejsce objęte lipohipertrofią, często wzrasta stężenie glukozy, są większe wahania, a glikemie są nieprzewidywalne.

Jeżeli po okresie podawania insuliny w tkankę objętą lipohipertrofią zacznie się wykonywać iniekcje w tkankę prawidłową, zwiększa się ryzyko hipoglikemii. Wówczas konieczne jest odpowiednie zmniejszenie dawki insuliny.

Jak uniknąć problemów?

1. Rotacja miejsc wkłucia

Wiele badań dowiodło, że najlepszą metodą ochrony prawidłowej tkanki jest ciągła rotacja miejsc podawania insuliny. Miejsca wkłucia do pompy można wybierać naprzemiennie (brzuch, udo, pośladek/bok, ramię). Przy podaży insuliny metodą wielokrotnych wstrzyknięć penami należy zmieniać zarówno miejsca podaży insuliny doposiłkowej (szybko działającego analogu lub insuliny krótkodziałającej) wybierając miejsca na brzuchu, bokach, lędźwi oraz ramionach, oraz dla podaży insuliny bazalnej (długodziałający analog lub insulina NPH) wybierając miejsca na udach i pośladkach.

W ramach tego samego obszaru wymagane jest za każdym razem przesuwanie miejsca wkłucia o co najmniej 1 cm (lub o odległość palca osoby dorosłej) od poprzedniego miejsca.

2. Jak to zrobić w praktyce?

Od momentu rozpoczęcia leczenia bardzo ważne jest przyzwyczajenie dziecka do podawania insuliny we wszystkie wyznaczone miejsca, gdzie ma wystarczająco dużo tkanki podskórnej. Już przy pierwszym podaniu insuliny dobrze jest wypracować z dzieckiem jakiś prosty schemat rotacji miejsc wkłucia i trzymać się konsekwentnie tej zasady.

W terapii „penowej" np. tydzień po prawej stronie, tydzień po lewej stronie ciała.

W terapii „pompowej" zakładać wkłucia z góry na dół, tj. zaczynając od ramion, brzuch, boczki, uda. Gdy ustalony jest schemat to dziecko już wie, gdzie będzie założone wkłucie. Dobrze jest zaangażować pacjenta w pilnowanie schematu. W ten sposób unikniemy sytuacji, że dziecko nie chce wkłucia w danym miejscu.

W ciągu terapii miejsca można zmieniać (dziecko rośnie, zmienia się układ tkanki tłuszczowej).
Innym sposobem jest podzielenie danego obszaru na ćwiartki (lub połówki w przypadku ud i pośladków). Wówczas co tydzień zmieniamy ćwiartkę, w którą wykonywane są wkłucia np. w kierunku zgodnym z ruchem zegara.

3. Wymiana zestawów infuzyjnych

Badania wskazują, że wkłucia do pompy insulinowej należy zmieniać co 48-72 godzin, aby ograniczyć ryzyko powikłań w miejscu wkłucia oraz ewentualnych zaburzeń metabolicznych. Częstotliwość wymiany kaniuli różni się w zależności od pacjenta i w każdym przypadku należy ją dostosować indywidualnie.

Zgodnie z zaleceniem producenta wkłucia metalowe powinno się wymieniać co dwa dni, wkłucia teflonowe co trzy dni. Dlaczego? Igła/kaniula jest ciałem obcym w organizmie. Mechanizm obronny człowieka stara się go pozbyć i wytwarza w tym miejscu więcej kolagenu i w ten sposób powstają zrosty.

Jeżeli wkłucia będą wykonywane stale w jedno miejsce, to nastąpi przebudowa tkanki łącznej. Obszar ten stanie się nierówny, twardy i przerośnięty (bo insulina jest silnym hormonem wzrostowym). Insulina podana w zmieniony chorobowo obszar nie będzie działać prawidłowo.

4. Pielęgnacja miejsc podawania insuliny

Zaleca się masowanie miejsc podawania insuliny: masaż ręczny - ruchy spiralne lub z użyciem przyrządu do masowania – najlepiej codziennie (nie wykonywać bezpośrednio po podaniu insuliny), lub profesjonalny masaż fizjoterapeutyczny najlepiej raz w tygodniu.

Ważnym elementem dbałości o skórę jest stosowanie codziennie różnego rodzaju emolientów do pielęgnacji skóry i miejsc po wkłuciach.

Przed założeniem wkłucia należy dobrze zdezynfekować skórę preparatem na bazie alkoholu np. Kodan czy Skinsept.

Po usunięciu wkłucia należy również zdezynfekować miejsce starego wkłucia preparatem na bazie alkoholu lub można zastosować preparat do leczenia ran Prontosan, Sutrisept, Octenisept.

Należy obserwować skórę i ciało dziecka – reagować na pojawiające się obrzęki, zaczerwienienia i inne objawy zwiastujące jakikolwiek problem.

SŁODZIAKI
FUNDACJA DLA DZIECI Z CUKRZYCĄ

Materiał przygotowany przez Fundację Słodziaki we współpracy z mgr pielęgniarstwa Dorotą Żelisko, specjalistką pielęgniarstwa pediatrycznego i edukacji diabetologicznej

Więcej informacji o cukrzycy typu 1 u dzieci na
www.fundacjaslodziaki.pl

Chciałbyś wesprzeć nasze działania?

Przez cały rok możesz wpłacić dowolną kwotę na nasz rachunek w ING Banku: 38 1050 1012 1000 0090 3116 2416 i odliczyć wpłaty w ramach 6 proc. progu.

Raz do roku rozliczając PIT (podatek dochodowy) możesz przekazać nam swój **1,5 proc. podatku**. Wystarczy w zeznaniu podatkowym w odpowiedniej rubryce podać nasz KRS: 0000661403