

Саветовање о правилној примени инсулинске терапије и препорука за вођење дневника самоконтроле

Припремила: маг.фарм.спец. Бојана Летић

Дијабетес је хронично, незаразно обољење. Водећи је узрок превремене болести и смрти у целом свету. У Србији је дијабетес пети водећи узрок смртности. Према подацима Института за јавно здравље Србије, у Србији од дијабетеса болује 770.000 особа или 12% одраслог становништва. 2015. године сваки 8 становник Србије је имао дијабетес, сматра се да ће 2040. сваки 5 становник Србије имати дијабетес. Превенција игра кључну улогу у смањењу броја оболелих од дијабетеса и смањењу смртности од последица нелеченог дијабетеса. Едукација о самој болести, начину терапије, увођењу здравих нефармаколошких мера само су неки од начина како можемо помоћи оболелима од дијабетеса и превенирати нежељење догађаје и исходе које ова тиха болест носи са собом. У апотекама широм Србије, у оквиру пројекта “Саветовање пацијената са дијабетесом”, пацијенти могу да добију адекватне савете и подршку како лако и успешно да ставе дијабетес под контролу и на тај начин превенирају компликације.

Правилна примена инсулина је један од најважнијих корака на путу ка доброј регулацији дијабетеса. На које место ће се убризгати инсулин, редовна промена места убризгавања, као и техника убризгавања, представљају значајне кораке за постизање најбољих резултата у лечењу. Савладавањем ових практичних корака, примена инсулинске терапије постаје рутина која не омета свакодневницу и стиче се самопоуздање потребно за добру контролу и квалитетан живот. Најчешћи начин примене инсулина је супкутана примена (поткожно убризгавање). За убризгавање инсулина данас се користе инсулински пенови или пенкале. То су специјално дизајниране бризгалице, величине и облика оловке са резервоаром који садржи инсулин и са веома танким иглама. Места убризгавања инсулина могу да буду предњи трбушни зид, надлактице, бутине или седални предео (задњица). Место убода треба стално мењати и избегавати да се више убода нађе на истом месту. Никада сами себи немојте давати инсулин у надлактицу. Место давања инсулина одређује и брзину наступања дејства инсулина, па тако уколико сте јако гладни и потребно вам је брзо наступање дејства, инсулин треба убризгати у стомак одакле се најбрже ресорбује.

Чување инсулина такође може да буде недоумица. Препорука је да се пен који се тренутно користи чува на собној температури, док се остатак који се не користи чува у фрижидеру на температури од 2 до 8 °С.

Да ли се правилно употребљавају игле за инсулинске пенове, једно је од обавезних питања када се инсулин издаје у апотеци. Постављање нове игле пре сваке употребе инсулина, као и њено уклањање након примењене дозе је веома важно, како би се

осигурало да ће неопходна количина инсулина заиста бити и убризгана. Иступљивање игле услед поновљеног коришћења значајно утиче на комфор приликом примене и може проузроковати да, иначе безболан убод, изазове непријатан осећај.

Један од значајних проблема у терапији дијабетеса је и недовољна самоконтрола. Редовна самоконтрола гликемије повећава шансу да се достигну циљеви гликемије. Пацијенти само на немедицаментној терапији требају контролисати дневни профил гликемије једном у 2 месеца, а у међувремену гликемију наше и после јела најмање још једном месечно. За пацијенте на медицинаментној терапији оралним лековима препорука је контролисати дневни профил гликемије једном месечно. Пацијенти који су на терапији инсулином или комбинованој терапији потребно је да контролишу профил гликемије једном недељно, док пацијенти на интензивираној инсулинској терапији требају контролисати дневни профил 1 до 2 пута недељно. Дневни профил гликемије подразумева одређивање гликемије помоћу самомерача: пре и 1,5-2 сата после оброка, пред спавање и у три сата ујутру (пред зору). Данас, у корак са савременим технологијама имамо могућност унапређене, дигиталне самоконтроле гликемије.