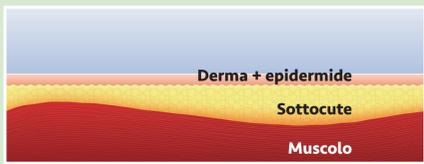


1 Come è fatta la nostra pelle?

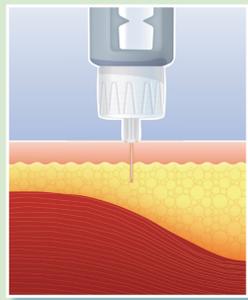


Derma ed epidermide (pelle) hanno uno spessore medio di **2mm** indipendentemente da razza, sesso, peso.

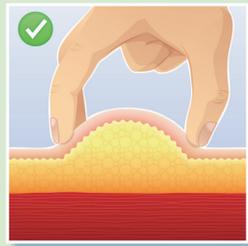
Il sottocute invece ha uno spessore variabile in base a peso, sesso, età, zone del corpo.

L'INSULINA VA INIETTATA NEL SOTTOCUTE INTEGRO

2 Quale ago utilizzare?

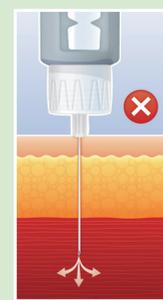


Aghi da 4mm superano il derma e minimizzano il rischio di iniezioni intramuscolari, anche in persone magre, bambini e in qualunque sede di iniezione. Nella maggior parte dei casi, non è necessario sollevare una plica di pelle.

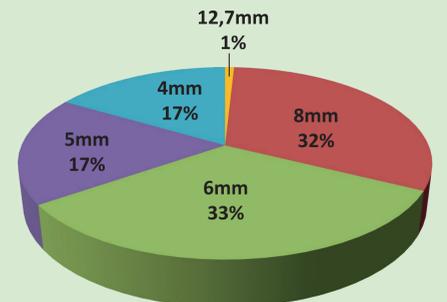


Se si usano aghi più lunghi, invece, è necessario sollevare una plica di pelle per evitare iniezioni intramuscolari.

3 Perché usare un ago corto?



Iniezioni intramuscolari sono pericolose, perché l'assorbimento dell'insulina è più veloce e può provocare gravi ipoglicemie.



In Italia, l'uso di aghi lunghi è ancora molto diffuso: oltre il 65% di aghi da 6 - 8 - 12,7mm. Aghi da 4mm arrivano correttamente nel tessuto sottocutaneo. Aghi più lunghi possono iniettare l'insulina nel muscolo e possono pungere le dita che sollevano la plica di pelle.

6 Come prevenire le lipodistrofie?



- 1) Utilizzare aghi corti (4mm): sono preferiti dai pazienti e consentono una efficace rotazione dei siti
- 2) Ruotare correttamente le sedi di iniezione
- 3) Non utilizzare gli aghi più di una volta



Ago nuovo



Ago riutilizzato

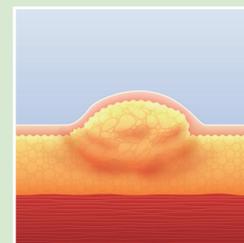
5 Hai mai notato lipodistrofie della pelle?



Prenditi cura della tua pelle

4 Perché la tecnica di iniezione è importante?

Una delle complicanze nella terapia iniettiva è lo sviluppo di lipodistrofie cutanee.

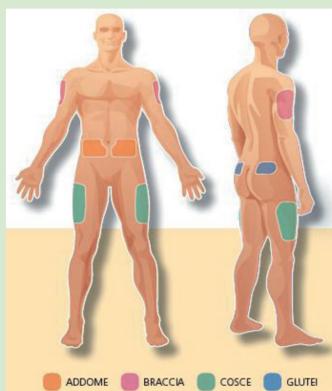


Sono addensamenti del tessuto sottocutaneo nelle sedi di iniezione, duro-elastici, quasi sempre ben evidenti al tatto oltre che alla vista.

Cause di lipodistrofia: alte dosi di insulina e lunga durata della terapia iniettiva, iniezioni ripetute sempre nelle stesse zone, riutilizzo dello stesso ago più volte.

Conseguenze: assorbimento di insulina ritardato e/o imprevedibile e cattivo compenso glicemico con ampia variabilità delle glicemie.

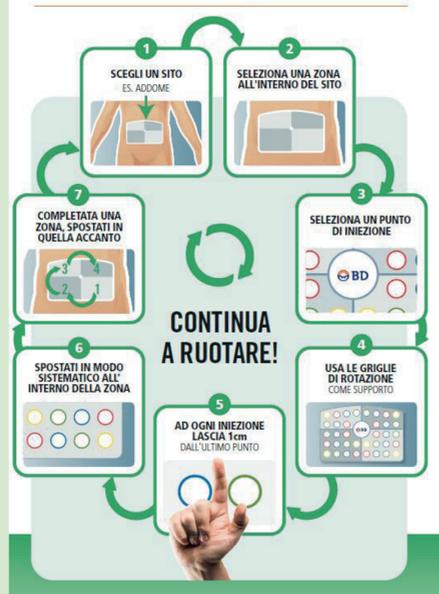
7 Come ruotare correttamente?



Utilizzare tutte le sedi di iniezione alternando lato destro e sinistro:

- Addome
- Braccia
- Cosce
- Glutei

La rotazione dei siti



Per evitare traumi ripetuti sempre nella stessa sede:

- suddividere ogni sede in quadranti
- seguire una sequenza di iniezioni regolarmente distribuite in ogni quadrante
- distanziare tra loro le iniezioni di 1 cm

8 Analoghi rapidi dell'insulina

Possono essere iniettati in qualunque sede di iniezione, perché il loro assorbimento non è sito-dipendente.



Insulina umana regolare

Va preferenzialmente iniettata nell'addome perché in tale sede il suo assorbimento è più rapido e stabile.

Va sempre osservato lo schema di rotazione delle sedi.