

**AZIENDA OSPEDALIERA-UNIVERSITARIA PISANA**

**U.O. di Diabetologia e Malattie Metaboliche**

*Direttore: Prof. Stefano Del Prato*

Tel. 050/99115 - 050/995132

**Istruzione per la gestione della terapia insulinica**

**Conservazione e somministrazione dell'insulina**

Conservare l'insulina in uso a temperatura ambiente, lontano da fonti di calore.  
Conservare le scorte in frigorifero.

Somministrare l'insulina rapida subito prima del pasto, preferibilmente sull'addome, nella zona intorno all'ombelico, cambiando sempre il sito di iniezione.  
Somministrare l'insulina basale (lenta) sulla superficie esterna di braccia o gambe, variando sempre la sede di iniezione.

**Auto-monitoraggio domiciliare della glicemia e aggiustamento della dose di insulina**

Eseguire il controllo della glicemia prima di praticare l'insulina.

Al fine di adeguare il dosaggio dell'insulina rapida, controllare la glicemia prima del pasto e modificare il dosaggio insulinico in base ai valori glicemici osservati mediante stick.

In particolare, se la glicemia prima del pasto è:

- inferiore a 70 mg/dl correggere l'ipoglicemia come di seguito indicato e praticare l'insulina rapida prevista o ridotta di 2 unità
- inferiore a 100 mg/dl → ridurre l'insulina rapida di quel pasto di 2 unità
- superiore a 200 mg/dl → aumentare il dosaggio di insulina rapida di quel pasto di 2 unità
- superiore a 300 mg/dl → aumentare il dosaggio di insulina rapida di quel pasto di 3-4 unità e attendere 20 minuti prima di mangiare.

Il dosaggio dell'insulina lenta della sera non dovrebbe essere modificato in relazione ai valori glicemici osservati prima della somministrazione, ma adeguato sulla base della glicemia a digiuno.

In particolare, se la glicemia la mattina a digiuno è:

- inferiore a 90 mg/dl o in caso di ipoglicemia notturna → ridurre il dosaggio di insulina lenta della sera di 2 unità
- compresa fra 90 e 130 mg/dl → mantenere costante il dosaggio di insulina lenta della sera

**AZIENDA OSPEDALIERA-UNIVERSITARIA PISANA**

**U.O. di Diabetologia e Malattie Metaboliche**

*Direttore: Prof. Stefano Del Prato*

Tel. 050/99115 - 050/995132

- superiore a 130 mg/dl per 3 giorni consecutivi → aumentare il dosaggio di insulina lenta della sera di 2 unità ogni 3 giorni fino a raggiungere valori a digiuno compresi fra 90 e 130 mg/dl.

Se la glicemia la sera dopo cena è inferiore a 100 mg/dl, bere un bicchiere di latte e/o mangiare 2 fette biscottate prima di andare a dormire.

### **Prevenzione e riconoscimento dell'ipoglicemia**

Per evitare l'insorgenza di episodi ipoglicemici, si raccomanda un attento automonitoraggio domiciliare della glicemia e la presenza di carboidrati complessi (pane, pasta, riso, patate, polenta, legumi, ...) ad ogni pasto in quantità moderata. Controllare sempre la glicemia prima dell'attività fisica e ridurre il dosaggio insulinico in concomitanza della pratica di esercizio fisico. Non somministrare l'insulina in muscoli sottoposti a movimento (coscia o braccio).

L'ipoglicemia si manifesta solitamente con sudore, tremore, stanchezza, irritabilità, senso di fame, disturbi visivi. Tali disturbi si presentano solitamente quando la glicemia scende sotto 70 mg/dl, ma la comparsa dei sintomi è molto individuale. In caso di malessere occorre quindi sempre misurare la glicemia e attuare opportuna correzione. Non trascurare o sottovalutare mai i segni e i sintomi dell'ipoglicemia, perchè la situazione potrebbe degenerare fino alla perdita di conoscenza, al coma e alla morte.

### **Correzione dell'ipoglicemia: Regola del 15**

In caso di ipoglicemia (glicemia <70 mg/dl più o meno associata a sudore, tremore, stanchezza, irritabilità, ...):

- assumere subito 15 g di zuccheri semplici (2 cucchi di zucchero sciolti in acqua, un bicchiere di succo di frutta o ½ lattina di Coca Cola)
- ricontrollare la glicemia dopo 15 minuti
- se ancora sotto 70 mg/dl, riprendere 15 g di zuccheri semplici, altrimenti assumere una modesta quantità di carboidrati complessi (una fetta biscottata, una fettina di pane, ...).