



BORÅS STAD

IFO/SOF/VÄF HSV Delegering  
kompendium insulin samt  
övriga inj för diabetes och  
antikoagulantia i  
injektionsform  
INS 06735

# DELEGERING

Insulin, övriga injektioner för diabetes och  
antikoagulantia i injektionsform

**Dokumentägare:** Jasmina Ikanovic  
**Gäller för:** Individ- och familjeomsorgsförvaltningen, Sociala omsorgsförvaltningen, Vård- och äldreförvaltningen/  
**Version:** 8  
**Senast reviderad:** 2026-01-20  
**Revidering av dokumentet sker kontinuerligt.**

## Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Diabetes .....	3
Symtom vid diabetes .....	4
Blodsocker, P-glukos (plasmaglukos).....	4
Behandling.....	6
Förvaring av insulin och GLP-1 injektioner .....	9
Subcutana injektioner.....	9
Mäta blodsocker .....	11
Komplikationer.....	11
Omvårdnad vid diabetes .....	12
Äldre och diabetes.....	12
Antikoagulantia behandling i injektionsform.....	13

## Inledning

För att kunna ge insulin och övriga injektioner för diabetes till patienter behöver du ha grundläggande kunskap om diabetes och hur det påverkar kroppen. Du måste förstå hur insulin fungerar, känna igen symtom på högt- och lågt blodsocker, och veta vad du ska göra om patienten har högt eller lågt blodsocker. Det är viktigt att känna till vilka komplikationer som kan uppstå vid diabetes och vad du behöver vara uppmärksam på för att kunna rapportera vidare till sjuksköterskan.

## Diabetes

Diabetes är ett samlingsnamn för sjukdomar som leder till att sockernivå i blodet blir för hög. Det är en kronisk ämnesomsättningssjukdom som orsakas av brist på hormonet insulin. Kroppens celler behöver energi för att fungera och den energin kommer från maten vi äter, oftast kolhydrater som omvandlas till glukos (socker) i kroppen. Sockret transporteras i blodet vilket gör att blodsockernivån stiger efter måltider. För att cellerna ska kunna ta upp sockret i blodet behövs insulin. Insulin fungerar som en ”nyckel” som öppnar cellerna för att ta till sig energin. Insulin produceras i bukspottkörteln och frisätts hela tiden hos friska personer för att hålla blodsockret stabilt. Hos personer med diabetes produceras inget eller för lite insulin i bukspottkörteln eller så fungerar inte insulinet som det ska, vilket gör att sockret inte kan tas upp av cellerna. De vanligaste former av diabetes är typ 1 och typ 2.



### Diabetes typ 1

Vid diabetes typ 1 har kroppens eget immunförsvar angripit och förstört cellerna i bukspottkörtel som producerar insulin. Detta gör att kroppen inte längre kan producera insulin själv. Behandlingen av typ 1 diabetes består i att tillföra kroppen insulin på samma sätt som bukspottkörtel skulle ha gjort. Behandlingen med insulin är livsnödvändig och måste fortsätta livet ut. Det är därför viktigt att alltid kontrollera blodsocker innan insulin ges. Dosering av insulin är individuell och det är viktigt att du följer det som står i vårdplanen och läkemedelslistan noggrant. Typ 1 diabetes bryter ofta ut tidigt i livet och kallas ibland för barn- och



ungdomsdiabetes. Orsaken till typ 1 diabetes är inte helt känd men det tros bero på en kombination av ärftliga faktorer och infektion av vissa virus.

## **Diabetes typ 2**

Vid diabetes typ 2 räcker kroppens egen insulinproduktion inte till eller så har cellerna blivit mindre känsliga för insulin, vilket kallas nedsatt insulinkänslighet. Detta innebär att även om bukspottkörteln producerar tillräckligt med insulin, kan insulinet inte ta sig in i cellerna för att släppa in sockret. Behandlingen av diabetes typ 2 börjar ofta med livsstilsförändringar, som att förbättra kosten och öka motionen. I ett senare skede kan det bli nödvändigt att börja använda läkemedel i form av tabletter, injektioner och/eller insulin för att hålla blodsockernivån under kontroll. Tidigare kallades diabetes typ 2 för åldersdiabetes eftersom den oftast drabbade äldre personer senare i livet, men idag är den vanlig även bland yngre vuxna. Riskfaktorer för att utveckla typ 2 diabetes är stigande ålder, ärftlighet, tidigare graviditetsdiabetes, viktuppgång, ökad stress, rökning och brist på motion.

## **Symtom vid diabetes**

Vanliga symtom hos en person som nyligen fått diabetes är extrem trötthet, ökad törst, ökade urinmängder och ofrivillig viktnedgång. Andra symtom kan vara suddig syn, muskelspasmer, underlivsklåda på grund av svamp och bakterier, återkommande urinvägsinfektioner, buksmärta, torr hud och slemhinnor samt stickningar eller känselbortfall i händer och fötter. Alla dessa symtom uppstår på grund av höga blodsockervärden. Vid diabetes typ 1 uppträder symtomen snabbt, ofta ett par veckor eller månader. Vid diabetes typ 2 kan symtomen utvecklas långsamt eller vara så milda att de inte märks, vilket gör att sjukdomen upptäcks vid rutinmässiga hälsokontroller. Om du som baspersonal märker dessa symtom hos en patient utan diagnos, dokumentera i HSL-journalen och rapportera till sjuksköterskan.

## **Blodsocker, P-glukos (plasmaglukos)**

Blodsockernivån i kroppen mäts genom att ta ett P-glukos (P står för plasma), ofta förkortat PG. Blodsocker mäts i millimol per liter (mmol/l). Målet är att hålla blodsockret så nära normalt som möjligt, vilket för en frisk person är ett fastevärde mellan 4–6 mmol/l. Blodsockervärden under 4 mmol/l bör undvikas för att minska risken för lågt blodsocker. Vad som är ett högt blodsockervärde varierar mellan individer, men ett generellt mål är att hålla det under 15 mmol/l. Äldre personer kan ha något högre värden utan att känna sig dåliga.

## **Hyperglykemi (högt blodsocker)**

Hyperglykemi kallas högt blodsocker och kan orsakas av att en person med diabetes har ätit för mycket energirik mat, fått för lite insulin, rört sig för lite, har en infektion, feber eller stress. Om du misstänker högt blodsocker ska du alltid mäta blodsockret. Om patienten mår bra trots högt blodsocker är det inte akut men om patienten mår dåligt ska du läsa vårdplanen och läkemedelslistan för instruktioner. Om inget står i vårdplan/läkemedelslistan ska du kontakta sjuksköterska, eftersom du kan få ordinationer på åtgärder och uppföljning.



Vanliga symtom vid hyperglykemi:

- Kraftigt ökad törst
- Ökad urinmängd
- Trötthet

I vissa fall kan ett obehandlat högt blodsocker leda till syraförgiftning, livshotande tillstånd. Kontakta sjuksköterska akut eller ring 112 om patienten har högt blodsocker och uppvisar symtom som:

- Illamående och kräkningar
- Buksmärta
- Plötslig förvirring
- Medvetlöshet

### **Hypoglykemi (lågt blodsocker)**

Lågt blodsocker kallas hypoglykemi eller insulinkänning (blodsockervärde på mindre än 4 mmol/l anses lågt). Hypoglykemi kan utvecklas snabbt och är livshotande om den inte åtgärdas direkt. Lågt blodsocker kan orsakas av missad måltid, ökad fysisk aktivitet, sjukdomar som till exempel kräkningar och/eller diarréer eller diabetesmedicin. Alkohol kan också sänka blodsockret. Det kan vara svårt att upptäcka lågt blodsocker så var uppmärksam på kroppsliga förändringar och förändrat beteende.

Symtom vid hypoglykemi som du ska vara uppmärksam på:

- Darrighet, skakningar och kramper
- Svettningar
- Blekhet
- Hjärtklappning
- Yrsel
- Ilska och irritation
- Trötthet/dåsighet
- Förvirring
- Koncentrationssvårigheter
- Huvudvärk
- Hungerkänsla
- Oro och ångest



Om patienten visar något av ovanstående symtom ska du vänta med att ge insulin eller diabetestabletter, ge patienten mat och dryck, mät blodsockret, läs och följ det som står i vårdplanen. Kontakta sjuksköterska om informationen i vårdplanen saknas. Om blodsockret inte kan mätas utgå från att patienten har en insulinkänning!

**Omedelbara åtgärder vid lågt blodsocker:**



- Om patienten är medvetslös: Ge flytande glukos, honung eller sirap innanför läppen. Lägg patienten på sidan för att minska risken för att det hamnar i luftvägar. Ring 112.
- Om patienten är vaken: Ge 2–4 sockerbitar, druvsockerbitar, ett glas mjölk eller juice. Symtomen bör avta inom 10 min. Upprepa vid behov.
- Mät blodsockret igen.
- Ge därefter patienten en smörgås och ett glas mjölk eller lagad mat. Detta för att minska risken för att blodsocker ska sjunka.
- Kontakta sjuksköterska.
- Stanna kvar tills patienten mår bra
- Dokumentera i HSL-journalen

**VIKTIGT! Om en person med diabetes betar sig annorlunda är det alltid motiverat att ta ett blodsocker!**

## Behandling

All behandling av diabetes, både läkemedelsbaserad (farmakologisk) och icke-läkemedelsbaserad (icke farmakologisk) syftar till att hålla patientens blodsockernivå så stabil som möjligt. Detta uppnås genom livsstilsförändringar och/eller medicinering. Det är läkare och/eller diabetessjuksköterskan som beslutar vilken behandling som är lämplig för varje patient. Information om patientens behandling finns i vårdplanen och/eller läkemedelslistan.

## Livsstilsförändring

Kost och motion är grundläggande i behandlingen av diabetes. Vid diabetes typ 2 är detta ofta första steg som görs, för att se om patienten kan reglera sitt blodsocker utan läkemedel. Hälsosamma matvanor och regelbunden fysisk aktivitet kan påverka blodsockernivå positivt och hjälpa till med viktning.

## Kost

En hälsosam kost är avgörande för personer med diabetes eftersom all mat påverkar blodsockret och ökar behovet av insulin. Ohälsosam mat leder till en snabb stegring av blodsockret medan hälsosam mat ger en långsammare och mer stabil stegring. Målet är att äta mat som höjer blodsockret långsamt och under en längre tid eftersom kroppens egen produktion av insulin är nedsatt eller obefintlig.

Det är viktigt att äta regelbundet, vilket innebär frukost, lunch, middag och mellanmål. Nattfastan (tiden mellan det sista målet på kvällen och det första på morgonen) ska inte vara mer än 10–11 timmar. Kosten bör vara varierad och näringsrik med fokus på fiberrika och fettpassade livsmedel som inte innehåller för mycket socker. Vissa personer behöver mer fett i kosten medan andra behöver mindre. Observera att lättmjölk och fet mjölk innehåller samma mängd socker. Light-drycker, sötade med sötningsmedel är bättre än sockerhaltiga drycker eftersom de inte höjer blodsockret lika mycket.



Exempel på hälsosam kost:

- Grönsaker
- Baljväxter
- Rapsolja/olivolja
- Fisk
- Nötter och frön

## **Motion**

Fysisk aktivitet är en viktig del av behandlingen vid diabetes typ 2 eftersom det ökar känsligheten för insulin. Detta gör att socker lättare transporteras in i cellerna vilket leder till att blodsockret sjunker. Förutom att stabilisera blodsockernivå kan fysisk aktivitet bidra till viktminskning, sänkt blodtryck och lägre blodfetter vilket minskar risken för hjärt- och kärlsjukdomar.

Det är viktigt att anpassa den fysiska aktiviteten efter individens förmåga. Alla kan inte delta i rask promenad eller styrketräning på gymmet. För många av de personer du vårdar kan det räcka med att utföra dagliga sysslor själva, som att ta ner kaffekoppen från skåpet eller kamma håret.

Motion i alla former är viktig och förbättrar livskvaliteten.

## **Tabletter**

När livsstilsförändringar inte längre är tillräckliga används olika typer av tabletter vid diabetes typ 2. Dessa tabletter mot diabetes hjälper till vid insulinresistens genom att underlätta för insulinet att ”öppna” dörren till cellerna så att sockret kan tas upp. Vilka tabletter som används varierar från patient till patient. Eftersom diabetestabletter vanligtvis ligger i dospåsar eller dosetter, är det viktigt att du känner till vilka patienter som behandlas med dessa. Informationen om detta finns i patientens journal eller på läkemedelslistan.

Tabletter mot diabetes verkar på olika sätt men det gemensamma målet är att reglera och sänka blodsockret. Vissa av diabetestabletter kan leda till lågt blodsocker medan andra inte har den risken. Det är därför viktigt att vara uppmärksam på vilken typ av tabletter patienten har särskilt om patienten mår dåligt eller äter sämre. Det är också viktigt att vara uppmärksam på risker för vätskebrist, exempelvis vid diarré, kräkningar eller vid extrem värme, eftersom detta kan leda till allvarliga biverkningar. Om du misstänker vätskebrist, dokumentera och kontakta sjuksköterskan.

Olika sorters diabetestabletter:

- **Metformin** – Ges i samband med måltid. Ingen risk för lågt blodsocker
- **Jardiance och Forxiga** – Ingen risk för lågt blodsocker
- **Glimeprid** – Hela dosen ges på morgonen, ca 30 min före frukost. Effekten sitter oftast i hela dygnet. Kan ge lågt blodsocker



## Insulin

Insulin används vid både diabetes typ 1 och typ 2 och ges alltid som en subkutan injektion, det vill säga i underhuds fett. Insulin doseras i enheter (E), vilken typ av insulin patienten får beror på deras individuella behov. Det som skiljer olika typer av insulin åt är:

- Hur snabbt de börjar verka
- Hur länge effekten varar
- När effekten är som starkast

## Olika typer av insulin

- **Måltidsinsulin** – Har snabb och kort effekt, liknar kroppens eget insulin. Det tas i direkt anslutning till måltid, antingen innan eller efter. Exempel på måltidsinsulin är Humalog och NovoRapid
- **Basinsulin** – Har en jämn och långvarig effekt. Det behöver inte tas i samband med måltid men det är viktigt att basinsulinet tas vid samma tidpunkt varje dag. Exempel på basinsulin är Insultard, Humelin, Insuman Basal, Lantus och Levemir.
- **Mixinsulin** – Är en blandning av måltidsinsulin och basinsulin. Mixinsulin kombinerar den långtidsverkande effekten av basinsulin med den korttidsverkande effekten av måltidsinsulin. Detta ska precis som måltidsinsulin tas i direkt anslutning till måltid. Exempel på mixinsulin är NovoMix och Humalog Mix

## Övriga subcutana injektioner för diabetes

Inkretiner är hormoner som frigörs från tarmen när vi äter. Ett viktigt hormon i denna grupp är **GLP-1**, som ökar insulinfrisättningen, saktar ner tömningen av magsäcken och gör att vi känner oss mätta längre. Detta leder till lägre blodsocker efter måltid och kan också hjälpa vid vikttnedgång. Läkemedel som liknar GLP-1 används för att behandla typ 2-diabetes, särskilt när andra behandlingar inte fungerar. Eftersom dessa läkemedel liknar kroppens hormoner måste de tas som injektioner, precis som insulin. Exempel på sådana läkemedel är Victoza, Trulicity, och Exenatid/Byetta.

OBS! Dessa läkemedel är inte samma sak som insulin, men de används och injiceras på samma sätt. Du behöver inte kontrollera blodsockret eftersom de inte sänker blodsockernivån under det normala, utan bara till normal nivå.

## Olika typer av injektioner för diabetes (GLP-1)

- **Victoza** - Är en förfylld injektionspenna. Injektionen ges subkutan (i underhuds fett) i magen, låret eller överarmen en gång per dag vid samma tid. Injektionen ges oberoende av måltider. Victoza får endast användas om injektionsvätskan är klar och färglös. Varje



gång man tar en ny penna behöver man kontrollera flödet. Läs vårdplan/bruksanvisning för Victoza hur du ska göra

- **Trulicity** – förfylld injektionspenna, ges subkutant i magen. Injektionen ges en gång per vecka vilket innebär att pennan endast används 1 gång, eftersom den innehåller en dos. Viktigt att injektionen ges samma veckodag
- **Exenatid/Byetta** – förfylld injektionspenna som innehåller 60 doser. Läkemedlet injiceras två gånger om dagen, vilket innebär att pennan räcker i 30 dagar. Dosen ställs automatiskt in av pennan. Viktigt att följa instruktionen i bipacksedeln/vårdplanen. Injektionen ges en timme före måltiden, vanligtvis före frukost och kvällsmåltiden och det måste gå minst 6 timmar mellan doserna. Läkemedlet får inte ges efter måltiden.

## Förvaring av insulin och GLP-1 injektioner

Rätt förvaring är viktigt för att bibehålla läkemedlets effekt och hållbarhet. Öppnade pennor ska förvaras i kylen och får inte frysas. En öppnad penna ska förvaras i rumstemperatur och användas i upp till 4 veckor. Insulin och GLP-1 får inte utsättas för hög värme eller direkt solljus eftersom detta kan minska läkemedlets effekt. Pennorna ska förvaras med pennhuvan på eftersom läkemedlet är ljuskänsligt. En injektionspenna är avsedd för en specifik person och ska inte användas av någon annan. När insulinet eller GLP-1 är slut i en penna kan den kastas i de vanliga soporna utan engångsnål. Om det finns mycket läkemedel kvar i pennan ska de lämnas tillbaka till apoteket.

## Subcutana injektioner

Injektionspennorna ser olika ut beroende på om det är insulin eller GLP-1. Ta reda på vad patienten använder, det hittar du i vårdplanen/läkemedelslistan. Arbetsmiljöverket kräver att sticksäkrade kanyler används när du injicerar läkemedel till en patient. När du administrerar subcutana injektioner ska följande kontroller alltid göras:

- Signeringslistan (MCSS) för att säkerställa att läkemedlet inte redan är givet.
- Identitetskontroll (namn och personnummer).
- Rätt tidpunkt (datum och klockslag).

Förberedelser innan insulin ges:

- Kontrollera alltid utgångsdatumet på insulinpennan.
- Kontrollera att vätskan som ska ges inte har klumpar eller missfärgningar. Om insulin är grumlig, blanda försiktigt genom att vända pennan fram och tillbaka 10–20 gånger
- Kontrollera att det inte finns några luftbubblor i pennan. Om det finns luftbubblor, håll den med kanylen uppåt och knacka försiktigt på pennan så att luftbubblorna samlas.
- Spruta sedan ut två enheter tills insulin kommer ut och bubblor är borta.
- Kontrollera att det finns tillräckligt med insulin i pennan för hela dosen. Om det inte räcker, använd en ny penna.



- Ställ in pennan på rätt antal enheter (E) insulin som ska ges, se ordination på läkemedelslistan.
- Kontrollera att måltiden är klar att serveras eller att patienten redan ätit. Det kan vara bra att ge insulin efter måltiden om patienten har svårt att äta, vid demens eller kognitiva nedsättningar.

Förberedelser innan GLP-1 ges:

- Läs och följ instruktioner i vårdplanen
- Kontrollera att vätskan i injektionspennan är klar och ser ut som det beskrivs i vårdplanen
- Om dosen inte är förinställd, dra upp korrekt mängd läkemedel enligt ordination på läkemedelslistan
- 

### **Lämpliga injektionsställen**

Hur snabbt insulin/GLP-1 tas upp av kroppen beror på var injektionen ges.

Måltidsinsulin och mixinsulin bör ges i magen eftersom upptaget är snabbare här.

Basinsulin kan injiceras i låret eller skinkan där upptaget är långsammare.

GLP-1 kan injiceras i magen, låret eller i överarmen. Tänk på att om patienten är mager kan det vara olämpligt att injicera i låret eller överarmen på grund av för tunna fettlager.

Rotation av stickstället:

Det är viktigt att rotera injektionsstället för att undvika att fettkuddar bildas, vilket kan försämra upptaget av läkemedlet. Injektionen bör aldrig ges på exakt samma ställe varje gång.

### **Injektionsteknik**

- Tvätta och sprita dina händer, ta på handskar.
- Lyft ett hudveck-nyp försiktigt ihop huden med tummen och pekfingret.
- Stick in nålen rakt in i huden (90 grader).
- Tryck långsamt in hela dosen.
- Ta ut nålen och släpp hudvecket.
- Ta bort kanylen från pennan.
- Kasta den använda kanylen i en behållare för stickande och skärande riskavfall.
- Sätt på hatten på pennan.
- Har patienten inte ätit innan måltidsinsulin eller mixinsulin gavs, säkerställ att patienten äter nu.
- Signera på signeringslistan i MCSS.

Vid fel:



Om något blir fel ska du kontakta sjuksköterskan direkt. Det mesta går att lösa om sjuksköterskan snabbt informeras. Har något blivit fel ska en avvikelse skrivas också.

## Mäta blodsocker

Mätning av blodsocker sker vanligtvis genom ett kapillärt blodprov (stick i fingret). Vissa patienter använder sensorer, exempelvis Freestyle Libre, för kontinuerlig avläsning av blodsockret. Användning av dessa sensorer kräver särskild utbildning och delegering.

Blodsocker kontrolleras på bestämda tider enligt HSL-beställningen från sjuksköterskan. Men om patienten inte mår bra, visar symtom på lågt eller högt blodsocker ska du alltid kontrollera blodsocker.

Efter mätning dokumentera blodsockervärdet under ”Provtagning” i HSL-journalen. Om du arbetar som privat personlig assistent utan journalsystemet Viva, följ era interna rutiner.

Så här gör du när du tar blodsockret:

- När du mäter blodsocker ska patientens hand vara varm och avslappnad för ett bra flöde. Värm kalla händer med hjälp av rinnande vatten eller en handske fylld med varmt vatten. Var uppmärksam på om patienten inte kan tala om att vattnet är varmt.
- Desinficera dina händer och använd handskar.
- Tvätta patientens finger.
- Ta bort lansettens skydd, använd endast stickskyddade lansetter.
- Vänd patientens handflata uppåt och håll patientens finger för att förebygga plötsliga rörelser.
- Stick på fingertoppens ovansida.
- Torka bort första bloddroppe.
- Fyll teststickan med blod.
- Håll en tork mot fingret.
- Kasta lansetten i behållaren för skärande/stickande.
- Dokumentera det värde som visas i mätaren.

## Komplikationer

Oavsett vilken typ av diabetes som patienten har kan högt blodsocker orsaka komplikationer, genom att skada kroppens minsta blodkärl. Vilket kan leda till försämrad blodförsörjning i ögon, njurar, ben och fötter. Vanliga komplikationer:

- Fotsår (på grund av försämrad cirkulation och minskad känsel).
- Tandlossning (orsakad av infektioner och tandköttspå problem).
- Kärllkramp i benen och hjärtat.
- Stroke och hjärtinfarkt (orsakat av skador på större kärl).



## Omvårdnad vid diabetes

### Fotvård

Fotvård är av stor betydelse för personer med diabetes, eftersom de har ökad risk för sår, infektioner och nedsatt känsel. Fötterna bör inspekteras dagligen och alla typer av sår ska tas på allvar även om patienten inte upplever smärta eller några besvär.

- Inspektera fötterna dagligen och se efter sår eller förhårdnader.
- Se till att fötterna är rena och torra.
- Torka noggrant mellan tårna efter dusch.
- Smörj torra fötter för att förhindra sprickor och sår.
- Vid behov, hjälp patienten boka fotvård hos fotvårdsspecialisten.

### Rörelse och aktivitet

Patienter med diabetes bör hålla sig aktiva för att förebygga stelhet i lederna, speciellt i händer och andra små leder. Dagliga rörelser i form av vardagssysslor är viktiga för att behålla rörlighet och minska risken för komplikationer.

### Munhälsa

Tandlossning är ett vanligt problem hos personer med diabetes på grund av påverkan på tandköttet och blodkärlen. Bra munhygien är därför viktigt:

- Borsta tänderna två gånger om dagen med fluortandkräm.
- Använd tandtråd eller mellanrumsborstar.
- Påminn eller hjälp patienten med munhygien vid behov

### Underlivshygien

Nervskador kan påverka urinblåsan, vilket gör det svårt att tömma blåsan helt. Detta ökar risken för infektioner.

- Patienten bör regelbundet gå på toaletten
- Ge patienten tid att tömma urinblåsan
- Daglig nedre tvätt av underlivet men var försiktigt med överdriven tvätt som kan orsaka uttorkning av underlivet

## Äldre och diabetes

Äldre personer med diabetes har särskilda vårdbehov på grund av förändringar i kroppens förmåga att hantera läkemedel och näringsämnen:

- Risk för lågt blodsocker - särskilt vid undernäring eller svält eftersom leverns sockerreserver minskar.
- Effekt av alkohol - alkohol kan orsaka sena och allvarliga episoder av lågt blodsocker, särskilt under natten.
- Fallrisk - lågt blodsocker kan leda till ostadig gång och fallolyckor.
- Kostbehandling- äldre patienten behöver individuell kostplanering med hänsyn till eventuella tugg- och sväljsvårigheter, risk för undernäring, övervikt eller andra sjukdomar.



## **Anitikoagulantia behandling i injektionsform**

Klexane/Fragmin är sprutor som används för att förebygga eller behandla blodpropp. De hindrar blodet från att koagulera (stelna) vilket minskar risken för att nya proppar bildas och hjälper till att lösa upp befintliga.

Klexane/Fragmin ges till patienter som löper risk för blodpropp, till exempel:

- Vid kirurgiska ingrepp.
- Om man tidigare haft blodpropp eller lungemboli.
- Vid hjärtinfarkttrisk och vid bloddialysbehandling.

### **Injektionsteknik**

Klexane/Fragminsprutorna är endosförpackade, färdiga att injiceras subkutant, dvs. i underhuds fett. Injektionen ges i magen. Injektion i låret bör undvikas, eftersom risken att träffa en muskel är större. Styrkan anges i IE.

Doseringen är individuell och ordinerar av läkaren

- Kontrollera att styrkan på förpackningen stämmer med ordinationen
- Kontrollera på signeringslistan att ordinerad dos inte redan är given
- Ta bort skyddet från sprutan och låt luftbubblan vara kvar
- Lyft upp ett hudveck och stick in nålen i 45 graders vinkel
- Tryck in läkemedlet långsamt-det kan svida
- Ett blåmärke kan uppstå vid insticksstället.
- Släng sprutan efter användning i burken för ”stickande, skärande”
- Signera direkt efter given injektion!

Viktigt att tänka på: Klexane/Fragmin ökar inte blödningsrisken mycket men i kombination med andra läkemedel, som Albyl, Aspirin, Iprel, Treo kan risken för blödningar öka.