



omnipod®
INSULIN MANAGEMENT SYSTEM

PDM-INSTÄLLNINGAR FÖR BLIVANDE PODDER™

Detta dokument är avsett för dig som ska börja med Omnipod® insulinpumpsystem. Både till dig som är vuxen eller om du är vårdnadshavare till ett barn.

Förnamn _____ Efternamn _____

Datum _____ PDM-serienummer _____

De initiala inställningarna nedan ska programmeras i din PDM enligt ordinationen från ditt/barnets diabetesteam.

Det är en god idé att alltid förvara ett uppdaterat exemplar både i journalen och hemma.



Initiala pumpinställningar för din PDM. * avser ordination från ditt diabetesteam			
1.	Max basaldos*	_____ E/h	
2.	Basal 1*	Tidssegment 00:00 - _____ _____ - _____ _____ - _____ _____ - _____ _____ - _____ _____ - _____ _____ - _____ _____ - _____	_____ E/h _____ E/h _____ E/h _____ E/h _____ E/h _____ E/h _____ E/h _____ E/h
			Basaldos/dygn: _____ E
3.	Tillfällig basaldos	%	E/h Av
4.	BG-ljud	På	Av
5.	BG-målgränser	Nedre gräns _____ mmol/L Övre gräns _____ mmol/L	
6.	Aktivera boluskalkylator (bolusberäknare)	På	Av
7.	BG-mål*	Tidssegment 00:00 - _____ _____ - _____ _____ - _____ _____ - _____ _____ - _____	Mål _____ mmol/L _____ mmol/L _____ mmol/L _____ mmol/L _____ mmol/L
			Korrigeringsfaktor _____ mmol/L _____ mmol/L _____ mmol/L _____ mmol/L _____ mmol/L
8.	Minsta BG för bolusberäkning	_____ mmol/L	
9.	Insulin-till-kolhydratkvot (I/K-kvot)*	Tidssegment 00:00 - _____ _____ - _____ _____ - _____ _____ - _____ _____ - _____ _____ - _____ _____ - _____ _____ - _____	1 enhet insulin täcker _____ g _____ g _____ g _____ g _____ g _____ g _____ g _____ g
10.	Korrigeringsfaktor*	Tidssegment 00:00 - _____ _____ - _____ _____ - _____ _____ - _____ _____ - _____ _____ - _____ _____ - _____ _____ - _____	1 enhet insulin sänker BG med _____ mmol/L _____ mmol/L _____ mmol/L _____ mmol/L _____ mmol/L _____ mmol/L _____ mmol/L _____ mmol/L
11.	Omvänd korrigerings*	På	Av
12.	Insulinduration* (tid för aktivt insulin)	_____ timmar	
13.	Bolusökning	0,05 enheter	0,10 enheter 0,5 enheter 1,00 enheter
14.	Maximal bolus*	_____ enheter	
15.	Förlängd bolus	%	E/h Av
16.	Varning om låg reservoarvolym	_____ enheter	
17.	Utgångslarm	_____ timmar	

Ansvarig läkare/sjuksköterska

Namnförtydligande

Datum
