

# Hvad sker der ved pumpestop ?

pH 7,37, BE -2,2, bicarb. 22  
Ketoner i blod 0.2 0.6 1.4 1.3 0.4  
Ketoner i urin + ++ +

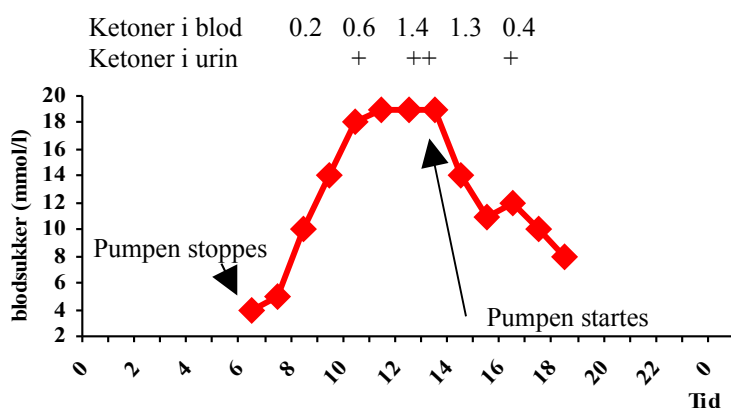
## Insulinpumpebehandling og insulinmangel

### Behandlerinstruks



Ved insulinpumpebehandling er kroppens insulinlager meget lille. Derfor udvikles der meget hurtigt insulinmangel, hvis insulintilførslen af en eller anden grund afbrydes. Årsagen til insulinmanglen er oftest kateterproblemer, der hyppigst opstår i starten af insulinpumpebehandling. Vær dog opmærksom på, at problemet kan opstå på alle tidspunkter. En anden årsag til insulinmangel kan være en glemmt måltidsbolus eller i meget sjældne tilfælde fejl ved pumpen.

*Herunder vises udvikling i blodsukker samt i blod- og urinketonstoffer ved insulinmangel.*



### Symptomer og tegn på insulinmangel:

1. Høje blodsukre over 15-16 mmol/l
2. Opkastninger og abdominalsmerter
3. Almen utilpashed

### Giv patienten følgende råd ved høje blodsukre

1. Mål blodsukker og undersøg for ketonstoffer.
2. Kig i pumpens bolus history om der er glemmt en måltidsbolus.
3. Undersøg om kateteret er faldet ud eller om det er vådt og lugter af insulin.
4. Bed patienten om at afkoble pumpeledningen og give en bolus. Hvis der kommer insulin, fungerer pumpen.

### Giv følgende råd hvis patienten er velbefindende og ikke har ketonstoffer i blodet.

1. Tag en ekstra bolus, 0,1 ie/kg, dog max 10 % af TDD.
2. Afvent 1 time. Hvis blodsukkeret er uændret eller højere skiftes kateteret.
3. Hvis ketonstofniveauet stadig er under 1.5 mmol/l tages en ekstra bolus 0,1 ie/kg/døgn, dog max 10 % af TDD med det nye kateter.

**Giv følgende råd hvis patienten er utilpas og har høje blodsukre og ketonstoffer.**

**Overvej indlæggelse**

1. Tag straks NovoRapid med pen 0,1 ie/kg, dog max 10 % af døgndosis.
2. Skift insulinkateter og start basalraten.
3. Mål blodsukker efter 1 time og tag ekstra bolus med pumpen, 0,1 ie/kg, dog max 10 % af TDD.
4. Mål blodsukker hver 2. time og tag ekstra bolus, hvis blodsukre stadig er forhøjede
5. Undersøg for blodketonstoffer ca. hver 2 time. Niveauet falder oftest indenfor en time, hvis behandlingen er sufficient.

**Understreg overfor patienten vigtigheden af, at kontakte behandlere eller akuttefon, hvis:**

1. Blodsukrene forbliver høje
2. Patienten er vedvarende utilpas
3. Ketonstofferne stiger eller er uændrede
4. Ved blodketonstoffer over 1.5 mmol/l, hvor der er risiko for ketoacidose

***Husk at det næsten aldrig drejer sig om gastroenteritis, hvis en pumpepatient har abdominalsmerter og opkastninger. Overvej altid insulinmangel og begyndende ketoacidose.***