



Opstart af insulinpumpebehandling Behandlerinstruks

Insulindosis ved behandlingsstart:

Total døgndosis (TDD) : 80 % af tidligere total insulindosis

Basaldosis: ca. 40 % - 50 % TDD

Bolusinsulin: ca. 60 % af TDD

Fordeling af basalinsulin:

- Vurderes på baggrund af forudgående insulindoser / 8-punkts blodsukkerværdier / CGMS registrering
- Generelt er dosis fra kl. 00 – 04 lavere end om dagen
- Små børn har ofte behov for øget mængde fra kl. 21 – 00
- Pubertetsbørn har ofte behov for øget mængde fra kl. 04 - 10

Fordeling af bolusinsulin:

- Dosis af hænger både af madens kulhydratindhold, men også af det aktuelle blodsukker.
- For at kunne vurdere størrelsen af måltidsbolus skal patienten kende sin kulhydrat/insulinratio, som kan beregnes ud fra følgende tommelfingerregel: ***kulhydrat/døgninsulin ratio = 500/døgndosis insulin***. Det betyder, at ved et dagligt insulinbehov på 50 enheder insulin, er kulhydrat/insulinratio: $500/50=1$ enhed insulin per 10 g kulhydrat. Bemærk dette er kun en tommelfingerregel, og det er altid vigtigt at vurdere patientens egen ratio ud fra blodsukkerprofiler.
- For at kunne korrigere et forhøjet blodsukker skal patienten kende sin korrektionsratio. Den kan beregnes ud fra følgende tommelfingerregel: ***korrektionsratio = 100/døgndosis insulin***. Det betyder, at ved et dagligt insulinbehov på 50 enheder, er korrektionsratio $100/50=2$. Blodsukkeret falder altså 2 mmol per enhed insulin.
- Vurderes tillige ud fra tidligere insulinbehov
- Insulinfølsomheden er, specielt hos større børn, mindre om morgenen, og derfor er der behov for større bolusmængde til morgenmaden end til de øvrige måltider. Bolusinsulin til morgenmaden ofte 1½ gang dosis udregnet i henhold til tommelfingerreglen for kulhydrat/insulin ratio.

Der er behov for meget hyppige blodsukkermålinger i forbindelse med start på insulinpumpebehandling. Bed patienten om at lave 8-punkts profiler i de første dage efter pumpestart og herefter ugentligt.