OMNIPOD® 5 AUTOMATISIERTES INSULIN-DOSIERUNGSSYSTEM – THERAPIEDATENBLATT FÜR STARTEINSTELLUNGEN

Vertraulich: Geschützte Gesundheitsinformationen

Name des Patienten/der Patientin *(in Druckbuchstaben):* _____ **Geburtsdatum** _____ **Telefon** _____

Diabetes-Typ: _____ **Aktuelle Therapie:** ☐ ICT ☐ Pumpe ☐ Sonstiges

Tägliches Gesamtinsulin (TDI): _____ Einheiten **Aktueller Insulintyp:** _____ **Aktuelles Gewicht:** _____ (kg)

Umrechnung des aktuellen TDI zu anfänglichem TDI für Omnipod 5[1]

1. Aktuelles TDI x 0,75 = _____ Einheiten

2. Gewicht (kg) x 0,5 = _____ Einheiten

Durchschnitt von 1 und 2 = _____ Einheiten

Notizen *(optional)*

Pumpenberechnungen *(Berechnungen werden konservativ auf die nächste programmierbare Einstellung gerundet.)*

Dieses TDI zur Pumpenberechnungen verwenden = _____ Einheiten *(bei Verwendung von **U-100**-Insulin)*

Automatisierte Abgabe

Omnipod 5 passt die Insulinabgabe automatisiert alle 5 Minuten an, um einen individuellen Glukose-Zielwert zu erreichen.

Anfängliche Basalrate (TDI/48; E/Std.)

00:00 Uhr – _____ : _____ E/Std.
_____ – _____ : _____ E/Std.
_____ – _____ : _____ E/Std.
_____ – _____ : _____ E/Std.

Glukose-Zielwert[2] (110–150 mg/dL | 10-mg/dL-Schritte)

00:00 Uhr – _____ : _____ mg/dL
_____ – _____ : _____ mg/dL
_____ – _____ : _____ mg/dL
_____ – _____ : _____ mg/dL

Anwenderinitiierte Insulinabgabe

Bringen Sie die automatisierte und die anwenderinitiierte Insulinabgabe ins Gleichgewicht, um optimale Ergebnisse zu erzielen.

KI-Verhältnis[2–4] (400/TDI; 1–150 g/E)

00:00 Uhr – _____ : _____ g/E
_____ – _____ : _____ g/E
_____ – _____ : _____ g/E
_____ – _____ : _____ g/E

Korrekturfaktor[1] (1700/TDI; ,1–400 mg/dL/E)

00:00 Uhr – _____ : _____ mg/dL/E
_____ – _____ : _____ mg/dL/E
_____ – _____ : _____ mg/dL/E
_____ – _____ : _____ mg/dL/E

Korrigieren Über[2] (110–200 mg/dL | 10-mg/dL-Schritte)

00:00 Uhr – _____ : _____ mg/dL
_____ – _____ : _____ mg/dL
_____ – _____ : _____ mg/dL
_____ – _____ : _____ mg/dL

Der Glukosewert, bei dem der Bolusrechner einen Korrekturbolus vorschlägt, wenn der Glukosewert über diesem Wert liegt. Betrifft nur anwenderinitiierte Boli. Die Zeitsegmente müssen mit den Glukose-Zielwert-Segmenten übereinstimmen.

Dauer der Insulinaktivität = _____

Gegenläufige Korrektur = ☐ Aus ☐ Ein

Sicherheitseinstellungen

Hat keine Auswirkungen auf die Automatisierte Insulinabgabe, die im Manuellen Modus oder für anwenderinitiiertes Insulin verwendet wird.

Max. Basalrate[2]**:**

◯ Höchste Basalrate x 2

◯ Sonstiges: _____ E/Std.

Max. Bolus = _____ Einheiten

☐ Das Absetzen von langwirkendem Insulin wurde mit der Patientin/dem Patienten besprochen.*

Zusätzliche Anweisungen: _____

Anpassungen nach der technischen Einweisung[5] *(optional)*

*Nach der technischen Einweisung kann der/die Trainer*in die Einstellungen wie folgt anpassen:*

☐ Wenn eine ***Nüchternhypoglykämie*** auftritt, den Glukose-Zielwert um 10 mg/dL erhöhen

☐ Wenn eine ***Nüchternhyperglykämie*** auftritt, den Glukose-Zielwert um 10 mg/dL verringern

☐ Wenn eine ***Hypoglykämie nach dem Essen*** auftritt, das KI-Verhältnis um 10–20 % erhöhen (schwächer), um das Insulin zu den Mahlzeiten zu verringern

☐ Wenn eine ***Hyperglykämie nach dem Essen*** auftritt, das KI-Verhältnis um 10–20 % verringern (stärker), um das Insulin zu den Mahlzeiten zu erhöhen

Kundenspezifische Lebensmittel für die Insulinabgabe zu Mahlzeiten programmieren *(optional)*

Jeweilige Menge eingeben: **Klein:** ____ Gramm | **Mittel:** ____ Gramm | **Groß:** ____ Gramm | **Snacks:** ____ Gramm

Sonstiges (bitte angeben): _____

**Bei Zweifeln bezüglich des Absetzens von langwirkendem Insulin wird die Patientin/der Patient über bis zu 24 Stunden die Aktivitätsfunktion nutzen.*

Die obigen Berechnungen ersetzen nicht die Beurteilung und das Wissen des medizinischen Betreuungsteams über die individuellen Bedürfnisse der Patientin bzw. des Patienten.

Die Einstellungen in diesem Dokument gelten für 6 Monate, sofern hier nicht anders angegeben: _____ Monate

Verordnende Person (in Druckbuchstaben) _____ **Unterschrift** _____ **Datum** _____

1. Grunberger G et al. *Endocrine Practice.* 2014; 20 (5), 463-489
2. Berget C et al. *Clin Diabetes.* 2022; 40(2): 168-184
3. Griffin TP et al. *Diabet Med.* 2023; 18: e15078
4. Phillip M, et al. *Endocr Rev.* 2023; 44(2): 254-280
5. PANTHERTOOL for Omnipod®5; pantherprogram.org/omnipod-5

© 2026 Insulet Corporation. Omnipod und das Omnipod-Logo sind Marken oder eingetragene Marken der Insulet Corporation. Alle Rechte vorbehalten.

INS-OHS-08-2026-00275V1.0