

KARTA USTAWIEŃ FUNKCJI SENSORA W POMPIE INSULINOWEJ MINIMED™ 640G

Medtronic

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA: _____ DATA: _____

USTAWIENIA FUNKCJI DOLNEGO LIMITU Alarmy poziomu glukozy (można skonfigurować 8 przedziałów czasowych)

USTAWIENIA NIS. GLU.

Wł.
 Wył. Przymnij (powtarzanie alarmu)
_____ min. (5 min. – 1 godz.)

PRZEDZIAŁY CZASOWE		DOLNA GRANICA	WYBÓR ALARMÓW I WYBÓR OPCJI SMARTGUARD™				
Start	Koniec	Nis. (mg/dl)	Zatrzymaj przed niskim	Powiadomienie przed niskim	Zatrzymaj przy niskim	Powiadomienie przy niskim	Powiadomienie o wzn. bazy
00:00 - _____		_____ mg/dl	<input type="checkbox"/> Wł. <input type="checkbox"/> Wył.	<input type="checkbox"/> Wł. <input type="checkbox"/> Wył.	<input type="checkbox"/> Wł. <input type="checkbox"/> Wył.	<input type="checkbox"/> Wł. <input type="checkbox"/> Wył.	<input type="checkbox"/> Wł. <input type="checkbox"/> Wył.
_____ - _____		_____ mg/dl	<input type="checkbox"/> Wł. <input type="checkbox"/> Wył.	<input type="checkbox"/> Wł. <input type="checkbox"/> Wył.	<input type="checkbox"/> Wł. <input type="checkbox"/> Wył.	<input type="checkbox"/> Wł. <input type="checkbox"/> Wył.	<input type="checkbox"/> Wł. <input type="checkbox"/> Wył.

USTAWIENIA FUNKCJI GÓRNEGO LIMITU Alarmy poziomu glukozy (można skonfigurować 8 przedziałów czasowych)

USTAWIENIA WYS. GLU.

Wł.
 Wył. Przymnij (powtarzanie alarmu)
_____ min. (5 min. – 3 godz.)

PRZEDZIAŁY CZASOWE		GÓRNA GRANICA	WYBÓR ALARMÓW				
Start	Koniec	Wys. (mg/dl)	Powiadomienie przed wysokim	Czas przed wysokim (5-30 min.)	Powiadomienie przy wysokim	Powiadomienie o wzroście	Limit wzrostu (↑, ↑↑, ↑↑↑, niest. 1.0-5.0)
00:00 - _____		_____ mg/dl	<input type="checkbox"/> Wł. <input type="checkbox"/> Wył.	_____ min.	<input type="checkbox"/> Wł. <input type="checkbox"/> Wył.	<input type="checkbox"/> Wł. <input type="checkbox"/> Wył.	↑ ↑↑ ↑↑↑ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ mg/dl/min.
_____ - _____		_____ mg/dl	<input type="checkbox"/> Wł. <input type="checkbox"/> Wył.	_____ min.	<input type="checkbox"/> Wł. <input type="checkbox"/> Wył.	<input type="checkbox"/> Wł. <input type="checkbox"/> Wył.	↑ ↑↑ ↑↑↑ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ mg/dl/min.

AUTOKALIBRACJA

Wł.
 Wył.

PRZYPOMNIENIE O KALIBRACJI

Wł. _____ min. (5 min. – 3 godz.)
 Wył.

Uwagi:

USTAWIENIA FUNKCJI DLA NISKIEJ I WYSOKIEJ WARTOŚCI GRANICZNEJ
Alarmy poziomu glukozy (można skonfigurować 8 przedziałów czasowych)

USTAWIENIA NIS. GLU.			USTAWIENIA WYS. GLU.			
	PRZEDZIAŁY CZASOWE		USTAWIENIA NISKIEJ GLU.* SmartGuard™	PRZEDZIAŁY CZASOWE		USTAWIENIA WYSOKIEJ GLU.
	Start	Kon.	Nis. (mg/dl)	Start	Kon.	Wys. (mg/dl)
HbA1c <7.5%	Noc 0:00 Dzień 7:00	7:00 24:00	55-60 60-70	Noc 0:00 Dzień 7:00	7:00 24:00	160 – 180 180 – 200
HbA1c 7.5-8.9%	Noc 0:00 Dzień 7:00	7:00 24:00	60 70	Noc 0:00 Dzień 7:00	7:00 24:00	180 – 200 200 – 250
Złe wyrównanie (HbA1c ≥ 9%)	Noc 0:00 Dzień 7:00	7:00 24:00	70 70-80	Noc 0:00 Dzień 7:00	7:00 24:00	250 ewentualnie okresowa rezygnacja z alarmu hiperglikemii
Lęk przed hipoglikemią i/lub nieświadomość hipoglikemii	Noc 0:00 Dzień 7:00	7:00 24:00	70-80 80	Noc 0:00 Dzień 7:00	7:00 24:00	200 – 250
Ciąża	0:00	24:00	50	0:00	24:00	140
Retinopatia proliferacyjna i zaawansowane powikłania	0:00	24:00	80	0:00	24:00	220-250
Sport (na czas aktywności fizycznej)	0:00	24:00	80	0:00	24:00	220-250

*Funkcja SmartGuard™ (Zatrzymaj przed niskim) włączona we wszystkich przedziałach czasowych

USTAWIENIA ALARMÓW

RODZAJ ALARMU	USTAWIENIA NIS. GLU.	USTAWIENIA WYS. GLU.
Przypomnij (powtarzanie alarmu)	15 min.	1,5 godz.
Powiadomienie przed	(Ustawione fabrycznie na 30 min.)	15 min. zależnie od progów
Limit wzrostu	(Brak możliwości ustawień dla NIS. GLU.)	3 - 4 mg/dl/min. lub ↑↑↑

AUTOKALIBRACJA

Jeżeli funkcja ta jest włączona, do kalibracji wykorzystywany jest każdy przestany odczyt z połączonego z pompą glukometru (w zakresie 40-400 mg/dl).

PRZYPOMNIENIE O KALIBRACJI

Istnieje możliwość skonfigurowania przypomnienia, które powiadomi o zbliżającym się terminie następnej kalibracji.
Do rozważenia: rozpocznij ustawiając wartość 2 godz.

Imię i nazwisko osoby szkolonej:		Podpis:	
Imię i nazwisko osoby szkolącej:		Podpis:	

Medtronic Poland Sp. z o.o.

ul. Polna 11
 00-633 Warszawa
 Tel.: +48 22 46 56 900
 Fax: +48 22 46 56 917

www.pompy-medtronic.pl

Całodobowa infolinia:
 22 46 56 987 lub
 801 080 987

Materiał opracowany przy współpracy z Sekcją Pediatriczną PTD.

UC201711492 PO ©2017 Medtronic MiniMed Inc.
 Wszelkie prawa zastrzeżone.

Medtronic