



Um unser Advice Device (AD) starten zu können, müssen die Antworten dieser Seiten in der gleichen Reihenfolge in das Menue > Profil < Ihres ADs sorgfältig eingegeben werden. Berücksichtigen Sie bei der Eingabe auch die Informationen der vielen Info-Buttons des AD an den Rändern der Eingabefelder.



© Dr. med. Bernhard Teupe

Therapieeinschätzformular für den Therapiegrößen-Rechner des Advice Device

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir möchten die für Sie optimale Einstellung Ihres Blutzuckers erreichen. Wir greifen dabei auf 30 Jahre Erfahrung der Ersteinstellung und Korrektur von ICT's und Pumpentherapien zurück. Wir wissen, wie wichtig es ist, alle Therapiegrößen auf Ihre persönlichen Lebensumstände und Ihren Alltag abzustimmen, um auf schnellem Wege zu guten Ergebnissen in der Formulierung Ihrer Therapie zu gelangen. Wir bitten Sie deshalb, den nachstehenden Fragebogen vollständig und so genau wie möglich auszufüllen, lassen Sie keine Frage aus. Die Mühe lohnt sich.

Ihr Team vom Diabetes-Dorf Althausen

Heutiges Datum:

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Geschlecht: ☐ Weiblich ☐ Männlich ☐ Intersexuell

Diabetestyp: Diabetes seit:

Pumpentyp: Pumpe seit:

In welchen **Maßeinheiten** messen Sie (keine konkreten Zahlenwerte angeben, sondern nur die Maßeinheit ankreuzen)

Ihre Kohlenhydrate in: ☐ BE (12g KH) oder in: ☐ KE, KHE (10g KH) oder in: ☐ g KH,

Ihren Blutzucker in: ☐ mg/dl (mg-%) oder in: ☐ mmol/l,

Ihren HbA1c-Wert in: ☐ % oder in: ☐ mmol/mol,

Ihr Gewicht in: ☐ kg oder in: ☐ lbs (engl.)?

Datenerfassung

☐ auch als CGMS

☐ in SiDiary

☐ in DIABASS

☐ in

Wie würden Sie Ihren Ess-Stil einordnen?

☐ Alles-Esser ☐ Vegetarier/Veganer ☐ Fleischesser ☐ Kohlenhydrat betont

Besonderheiten (z.B.: glutenfrei?, gesicherte Unverträglichkeiten):

Da die Regulierung des Blutzuckers mit vielen anderen Stoffwechselvorgängen im Körper in Beziehung steht, benötigen wir zunächst einige Angaben, die uns Auskunft über Ihren Grundstoffwechsel geben:

Körpergröße: cm Aktueller HbA1c-Wert: % / mmol/mol (vom:)

Aktuelles Körpergewicht: kg (vom:)

Machen Sie gerade eine erfolgreiche Gewichtsreduktion? ☐ ja ☐ nein

☐ ja, Gewichtsabnahme: kg in Wochen, die gesamte Reduktionskost enthält täglich ca. kcal.

Starten Sie Ihre Pumpentherapie erstmals neu oder hatten Sie das Advice Device schon mindestens 3 Monate lang nicht mehr benutzt (siehe Info-Button des Advice Device >Initialisierung<)?

☐ ja ☐ nein

Als nächstes möchten wir mehr über Ihre bisherige Therapie erfahren. Sehen Sie sich bitte Ihre Blutzucker-Protokolle der letzten 14 Tage noch einmal genauer an und wählen Sie daraus die 5 Tage mit den besten Blutzucker-Verläufen aus. Dies sind nicht zwangsläufig Tage mit geringster Insulinmenge. Bitte achten Sie darauf, dass die von Ihnen gewählten Tage typisch für Ihre gewöhnlichen Lebensumstände sind, und an diesen Tagen kein außergewöhnliches Ess- oder Bewegungsverhalten bzw. Lipolyse-Korrekturen ("Schema B") stattgefunden haben. Geben Sie für diese 5 Tage jeweils die benötigte Gesamtinsulinmenge an, d. h. für Pumpentherapien: die Summe aus Basalrate + Bolus (diese kann man meistens im Pumpenspeicher auslesen - gab es darüberhinaus noch Insulin über den Pen?) und für Spritzentherapien: Verzögerungsinsulin + übriges Insulin. Insulin in die Vene gespritzt zählt nicht mit.

Einheiten Insulin	Datum
Tag 1	
Tag 2	
Tag 3	
Tag 4	
Tag 5	

Wie genau ist Ihre Insulinmengen-Einschätzung?

- ☐ Ich habe genau Protokoll geführt und sie meinen Protokollen entnommen.
- ☐ Ich habe meistens Protokoll geführt und sie meinen Protokollen oder dem Speicher meiner Insulinpumpe entnommen.
- ☐ Ich konnte meine Insulinmengen nur grob schätzen.

Insulinmenge vor 2 Jahren?

Können Sie Ihren durchschnittlichen Insulintagesgesamtbedarf von vor 2 Jahren ziemlich sicher angeben (wenn damals keine Schwangerschaft, keine Cortisontherapie)?

Durchschnittsmenge vor 2 Jahren:

Mittelwert (B*) der 5 besten Tage

Mittelwert (A*) der letzten 5 Tage

Mittelwert (C*) der letzten 14 Tage

*siehe Berechnungsformel auf Seite 193 des Buches: "Die Logik meines Diabetes". Die Mittelwertbildung dient der Plausibilitätskontrolle, der Therapiegrößenrechner des Advice Device bildet andere Mittelwerte.

Schreiben Sie die Gesamtinsulinmengen der letzten 14 Tage auf, **von gestern an rückwärts**:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Auch zusätzliches Insulin per Pen muß hier berücksichtigt werden, aber kein i.v.-Insulin.

Die nachfolgenden Eingabefelder im Advice Device: Anteil der BR in % Gesamtinsulin, Anpassung der Nacht als Faktor, Basalratenprofil, Insulinmengenanpassung, Basalratenauflösung (IE/h) werden entweder automatisch ausgefüllt, Abänderungen setzen diabetologische Fachkunde voraus. Die Info-Tasten des Advice Device geben nähere Auskünfte.

Welche Art von Insulin verwenden Sie bzw. wollen Sie in der Pumpe verwenden?

Schnelles Analoginsulin (Humalog, Novorapid, Apidra) ☐ oder 3-fach gesplittetes Normalinsulin

Normalinsulin ☐

Schnelles Analoginsulin immer als Bolus ☐
Schnelles Analoginsulin manchmal als Bolus ☐
Normalinsulin als Basalrate ☐

Name Ihres Insulins, Ihrer Insuline:

Um die Insulintherapie an Ihre persönlichen Bedürfnisse anpassen zu können, benötigen wir nun noch einige Angaben zu Ihren bisherigen Erfahrungen mit dem Diabetes und Ihrem Alltagsleben.

	werktags	wochenends	falls Schichtarbeit
Wann schlafen sie abends gewöhnlich ein?	Um Uhr.	Um Uhr.	Um Uhr.
Wann stehen sie morgens gewöhnlich auf?	Um Uhr.	Um Uhr.	Um Uhr.

Einschlafinsulin für Kinder, falls schon bekannt:

Die Eingabefelder: Energiesonderbedarf bzw. Faktor Sonderbedarf des Advice Device werden nur selten gebraucht (siehe Info-Button, fast nur in der 2. Schwangerschaftshälfte).

Falls schwanger, welche Woche?

☐ ja

Haben Sie seit der Erkrankung am Diabetes bereits zwei oder mehr schwere Unterzuckerungen erlitten, bei der Sie das Bewusstsein verloren oder einen Krampfanfall hatten?

☐ nein

☐ ja

Haben Sie große Angst vor Unterzuckerungen?

☐ nein

☐ ja

Liegen für Sie nahezu vollständige Protokolle der letzten 2 Wochen vor?

☐ nein

Wenn Sie an die letzten drei Monate zurückdenken: Wie würden Sie Ihre Therapieführung am ehesten beschreiben?

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Ich achte weniger auf starre Therapieregeln, sondern entscheide meist aus dem Bauch heraus.

Ich halte ein paar feste Regeln in meiner Therapie ein, treffe viele Entscheidungen in meiner Therapie aber nach Gefühl.

Ich bemühe mich, die meisten meiner Therapieregeln im Alltag umzusetzen, hundertprozentig gelingt mir das aber nicht immer.

Ich halte mich in jeder Situation ganz strikt an meine Therapieregeln, auch wenn es im Alltag manchmal nicht ganz einfach ist, sie vollkommen einzuhalten.

Machen Sie realistische Angaben: Soviele BEs / KHEs / gKH (inklusive Hypo-BEs) habe ich bisher durchschnittlich täglich gegessen	will ich zukünftig essen
BE/KHE/gKH (Unzutreffendes streichen)	BE/KHE/gKH (Unzutreffendes streichen)
..... Frühstück	 Frühstück
..... Mittagessen	 Mittagessen
..... Abendessen	 Abendessen
..... Erste Zwischenmahlzeit	 Erste Zwischenmahlzeit
..... Zweite Zwischenmahlzeit	 Zweite Zwischenmahlzeit
..... Dritte Zwischenmahlzeit	 Dritte Zwischenmahlzeit
..... Weitere Zwischenmahlzeiten	 Weitere Zwischenmahlzeiten
..... Hypo-BEs	
..... durchschnittliche BE-Zahl / Tag	 durchschnittliche BE-Zahl / Tag

Wie sicher sind Sie sich in der Einschätzung der Kohlenhydrate?

☐ Sehr sicher	☐	☐	☐ Sehr unsicher
--------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--

Wie oft trinken Sie abends alkoholische Getränke ?

☐ selten bis nie	☐ 0,33 l Bier	☐ bis 0,25 l Wein/Sekt	☐ auch tagsüber
☐ 1-2-mal wöchentlich	☐ 0,5 - 1 l Bier	☐ 0,5 l Wein	☐ auch Schnäpse
☐ an den meisten Abenden	☐ mehr als 1 l Bier	☐ mehr als 0,5 l Wein	☐ Most

Wie lässt sich Ihr Bewegungsmaß im Alltag am ehesten beschreiben? (PAL = Physical activity level)

☐ (PAL 1,2)	Ausschließlich sitzende oder liegende Lebensweise, z. B. alte, gebrechliche Menschen
☐ (PAL 1,4-1,5)	Ausschließlich sitzende Tätigkeit mit wenig oder keiner anstrengenden Freizeitaktivität, z. B. Büroangestellte, Feinmechaniker; motorisch weniger aktive Kinder
☐ (PAL 1,6-1,7)	Sitzende Tätigkeit, zeitweilig auch zusätzlicher Energieaufwand für gehende und stehende Tätigkeiten, z. B. Laboranten, Kraftfahrer, Studierende, Fließbandarbeiter
☐ (PAL 1,8-1,9)	Überwiegend gehende und stehende Arbeit, z. B. Hausfrauen, Verkäufer, Kellner, Mechaniker, Handwerker; motorisch aktive Kinder
☐ (PAL 2,0-2,4)	Körperlich anstrengende berufliche Arbeit, z. B. Bauarbeiter, Landwirte, Waldarbeiter, Bergarbeiter, Leistungssportler

PAL-Faktoren Mein durchschnittlicher Tag besteht aus:

PAL-Faktoren X Stunden (bitte Produkt bilden)

...0,95...X.....	Stunden Schlaf	=
.....X.....	Stunden Tätigkeit (nach obiger Liste)	=
.....X.....	Stunden Sportaktivitäten	=
...1,0...X.....	Stunden Ruhephasen	=
...1,4...X.....	Stunden Freizeit	=
.....	Stundensumme (muss 24 sein)	Summe =

Durchschnittswert
(=Summe/24)

Bitte schätzen Sie Ihr durchschnittliches Bewegungsmaß der letzten 14 Tage ein. Dabei spielt es keine Rolle, ob dies für Sie ungewöhnlich war oder zukünftig anders sein könnte. Vergeben Sie folgende stündliche Faktoren: **1,0** wenn Sie sich hingelegt oder gesessen hatten (= Ruhebolus); **0,75** für Stop-and-Go-Bewegungen; **0,5** für Non-Stop-Bewegungen; **0,25** für längere (> 2 h) und anstrengendere Non-Stop-Bewegungen: Bitte vergessen Sie nicht, die folgenden Angaben zu machen und bitte keine PAL-Faktoren eingeben.

von	Uhr bis	Uhr:		von	Uhr bis	Uhr:		von	Uhr bis	Uhr:		von	Uhr bis	Uhr:	
von	Uhr bis	Uhr:		von	Uhr bis	Uhr:		von	Uhr bis	Uhr:		von	Uhr bis	Uhr:	
von	Uhr bis	Uhr:		von	Uhr bis	Uhr:		von	Uhr bis	Uhr:		von	Uhr bis	Uhr:	

Bitte geben Sie an, ob Sie unter chronischen Herz- oder Lungenkrankheiten leiden (welche?). Nehmen Sie regelmäßig Cortison ein? Hier haben Sie auch Platz für weitere Mitteilungen:

Um Probleme in Ihrer aktuellen Therapie schneller identifizieren zu können, fügen Sie bitte Ihre Blutzucker-Protokolle diesem Einschätzungsbogen bei. Um schneller Ihre bisherige Therapie zu überblicken, vermerken Sie bitte umseitig Ihre bisherigen Therapiegrößen.

Bei Pumpentherapie

Zeit	bisherige Basalrate IE/h
0-1	
1-2	
2-3	
3-4	
4-5	
5-6	
6-7	
7-8	
8-9	
9-10	
10-11	
11-12	
12-13	
13-14	
14-15	
15-16	
16-17	
17-18	
18-19	
19-20	
20-21	
21-22	
22-23	
23-24	
Summe	

Essensfaktoren

IE/BE [KH(E) / g KH]

bisher

bisheriger
DEA

Frühstück

1. Zwischenmahlzeit

Mittagessen

2. Zwischenmahlzeit

Abendessen

3. Zwischenmahlzeit

weitere
Zwischenmahlzeiten

Bei Spritzentherapie

Verzögerungsinsulinsorte(n):

Verzögerungsinsulindosen und Injektionszeiten:

Essensinsulinsorte(n):

Essensinsulindosen und Injektionszeiten
{entweder IE/BE [KH(E)/gKH] oder Zuspritz-Schemata}:

Früh	Wann?		Mittag	Wann?		Abend	Wann?	
von ... bis		IE	von ... bis		IE	von ... bis		IE

Aufstehinsulin?

IE

bei Kindern Einschlafinsulin?

IE

Essensplan in BE bei Spritzentherapie

Frühstück

1. Zw.-Mz.

Mittagessen

2. Zw.-Mz.

Abendbrot

3. Zw.-Mz.