

PANTHER[®]TOOL para

El Sistema Automatizado de
Administración de Insulina

OMNIPOD[®] 5



INSTRUCCIONES DE USO

- 1 Descargue el dispositivo del usuario a My.Glooko.com
→ Establezca los ajustes del informe en Rango Objetivo 70-180 mg/dL
- 2 Crear informes → 2 semanas → Seleccione: a. Resumen del Sensor; b. Vista semanal; y c. Dispositivos
- 3 Siga esta hoja de trabajo para obtener orientación paso a paso sobre la evaluación clínica, el aprendizaje del usuario y los ajustes de la dosis de insulina.

PASO 1 **IMAGEN GRANDE** (PATRONES)

→ PASO 2 **IMAGEN PEQUEÑA** (RAZONES)

→ PASO 3 **PLAN** (SOLUCIONES)

VISIÓN GENERAL utilizando la plataforma C|A|R|E|S

C | Cómo se **CALCULA**

- La administración automatizada de insulina basal se calcula a partir de la Insulina Diaria Total, que se actualiza con cada cambio de Pod (Tasa Basal Adaptativa).
- El sistema calcula una microdosis de insulina cada 5 minutos en función de los niveles de glucosa previstos en 60 minutos con el fin de alcanzar la Glucosa Objetivo elegida.

A | Qué puede **AJUSTAR**

- Puede ajustar el algoritmo de la Glucosa Objetivo (110, 120, 130, 140, 150 mg/dL) para la Tasa Basal Adaptativa.
- Puede ajustar la proporción de IC, los Factores de Corrección, y el tiempo de Insulina Activa para los ajustes de bolo.
- No puede cambiar las tasas basales (las tasas basales programadas no se utilizan en el Modo Automatizado).

R | Cuándo **REVERTIR** a Modo Manual

- El sistema puede revertir al Modo Automatizado: Limitado (tasa basal estática determinada por el sistema; no en función de los valores/tendencias del Sensor) por 2 razones:
 1. Si el Sensor deja de comunicarse con el Pod durante 20 minutos. Se reanuda la automatización completa cuando vuelva a comunicarse con el Sensor.
 2. Si se produce una alarma de Restricción de Entrega Automatizada (administración de insulina detenida o en administración máxima durante demasiado tiempo). El usuario debe desactivar la alarma e ingresar al Modo Manual durante 5 minutos. El usuario debe volver a activar el Modo Automatizado después de estar 5 minutos en Modo Manual.

E | Cómo **ENSEÑAR**

- Administre el bolo antes de comer, idealmente 10-15 minutos antes.
- Toque Usar Sensor en la calculadora de bolo para agregar el valor de glucosa y la tendencia a la calculadora de bolo.
- Trate la hipoglucemia leve con 5-10 g de carb. para evitar la hiperglucemia de rebote y ESPERE 15 minutos antes de volver a tratar para dar tiempo a que suba la glucosa.
- Fallo del sitio de infusión: mida las cetonas y cambie el Pod si persiste una hiperglucemia inexplicable (por ejemplo, > 300 mg/dL durante > 2 horas) a pesar del bolo de corrección. Aplique insulina por medio de una inyección para corregir las cetonas.

S | Características del **SENSOR**

- El Dexcom G6 no necesita calibración.
- Debe utilizar la Aplicación móvil del G6 en el smartphone para empezar el sensor del Sistema de Monitoreo Continuo de Glucosa (no puede utilizar el receptor Dexcom ni el Controlador del Omnipod 5).
- Puede utilizar Dexcom Share para monitorear a distancia los datos del Sensor.

PANTHERPOINTERS[™] PARA PROFESIONALES CLÍNICOS

- 1 Céntrese en el comportamiento: llevar el sensor continuamente, administrar todos los bolos, etc.
- 2 Cuando se ajustan los parámetros de la bomba de insulina, céntrese principalmente en la Glucosa Objetivo y en las proporciones IC.
- 3 Para que el sistema sea más dinámico: reduzca la Glucosa Objetivo, recomiende al usuario que se ponga más bolos e intensifique los ajustes de bolos (por ejemplo, la proporción IC) para aumentar la Insulina Diaria Total (que determina el cálculo de la automatización).
- 4 Evite pensar demasiado en la administración automatizada basal. Céntrese en el Tiempo en Rango (TIR, por sus sigla en inglés) general, y en optimizar el uso del sistema, los comportamientos y las dosis de los bolos.

PANTHER[®]
Diabetes Technology.
Deciphered.

danatech
DIABETES TECHNOLOGY @ ADCES

Este recurso, Programa PANTHER, para el Omnipod[®] 5 fue traducido con la ayuda de Insulet.

Informe del resumen del Sensor para evaluar el uso del sistema, los patrones de glucosa e identificar las tendencias.

A ¿La persona utiliza el Sensor y el Modo Automatizado?

% de tiempo del Sensor activo: _____

Si es < 90%, comuníquese por qué:

- ¿Problemas de acceso a los suministros/Sensores que no duran 10 días?
→ Comuníquese con Dexcom para obtener Sensores de repuesto
- ¿Problemas de la piel o dificultad para mantener puesto el Sensor?
→ Cambie los sitios de inserción del Sensor (brazos, caderas, glúteos, abdomen)
→ Para proteger la piel utilice productos de barrera, adhesivos, cintas adhesivas y/o productos para quitar adhesivos.



ESCANEAR PARA VER:
pantherprogram.org/skin-solutions

% Modo Automatizado: _____

Si es < 90%, explique por qué:

Insista en que el objetivo es utilizar el Modo Automatizado tanto como sea posible.

% Automatizado: Limitado: _____

Si es > 5%, explique por qué:

- ¿Debido a diferencias en los datos del Sensor?
→ Revise la colocación del dispositivo: lleve el Pod y el Sensor en el mismo lado del cuerpo/en la «línea de visión» para optimizar la comunicación Pod-Sensor.
- ¿A causa de las alarmas de Restricción de Entrega Automatizada (entrega mínima/máxima)?
→ Enseñe al usuario a desactivar la alarma, revisar la GS según sea necesario y, transcurridos 5 minutos, cambiarse al Modo Automatizado (no volverá automáticamente al Modo Automatizado).

B ¿El usuario se pone bolos de comida?

¿Número de entradas de alimentos al día? _____

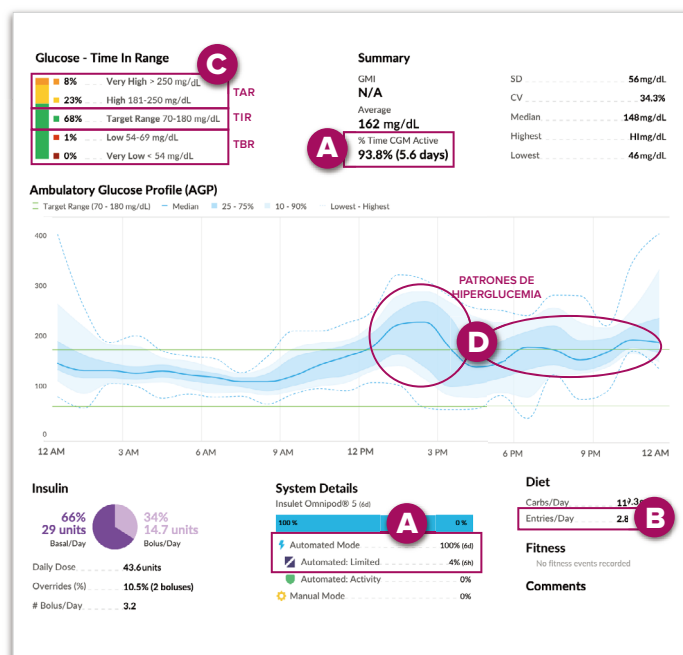
¿El usuario está ingresando al menos 3 «Entradas de alimentos al día» (bolos con carbohidratos agregados)?

→ Si no es así, VERIFICAR si se han omitido bolos de comida.

PANTHERPOINTERS™ PARA PROFESIONALES CLÍNICOS

1 El objetivo de esta revisión terapéutica es aumentar el Tiempo en Rango (70-180 mg/dL; 3,9-10,0 mmol/L) y minimizar el Tiempo por Debajo del Rango (< 70 mg/dL; < 3,9 mmol/L).

2 ¿El Tiempo por Debajo del Rango es **mayor** que el 4%? Si la respuesta es **SÍ**, céntrese en corregir los patrones de **hipoglucemia**. Si la respuesta es **NO**, céntrese en corregir los patrones de **hiperglucemia**.



C ¿El usuario alcanza sus objetivos de glucosa?

Tiempo en Rango (TIR) _____

El objetivo es > 70%

70-180 mg/dL (3,9-10,0 mmol/L) «Rango Objetivo»

Tiempo por Debajo del Rango (TBR) _____

El objetivo es < 4%

< 70 mg/dL (< 3,9 mmol/L) «Bajo» + «Muy bajo»

Tiempo por Encima del Rango (TAR) _____

El objetivo es < 25%

180 mg/dL (>10,0 mmol/L) «Alto» + «Muy alto»

D ¿Cuáles son sus patrones de hiperglucemia y/o hipoglucemia?

El perfil de glucosa ambulatoria recopila todos los datos del periodo de informe en un día; muestra la mediana de la glucosa con la línea azul y la variabilidad alrededor de la mediana con las bandas sombreadas. Banda más ancha = más variabilidad de la glucemia.

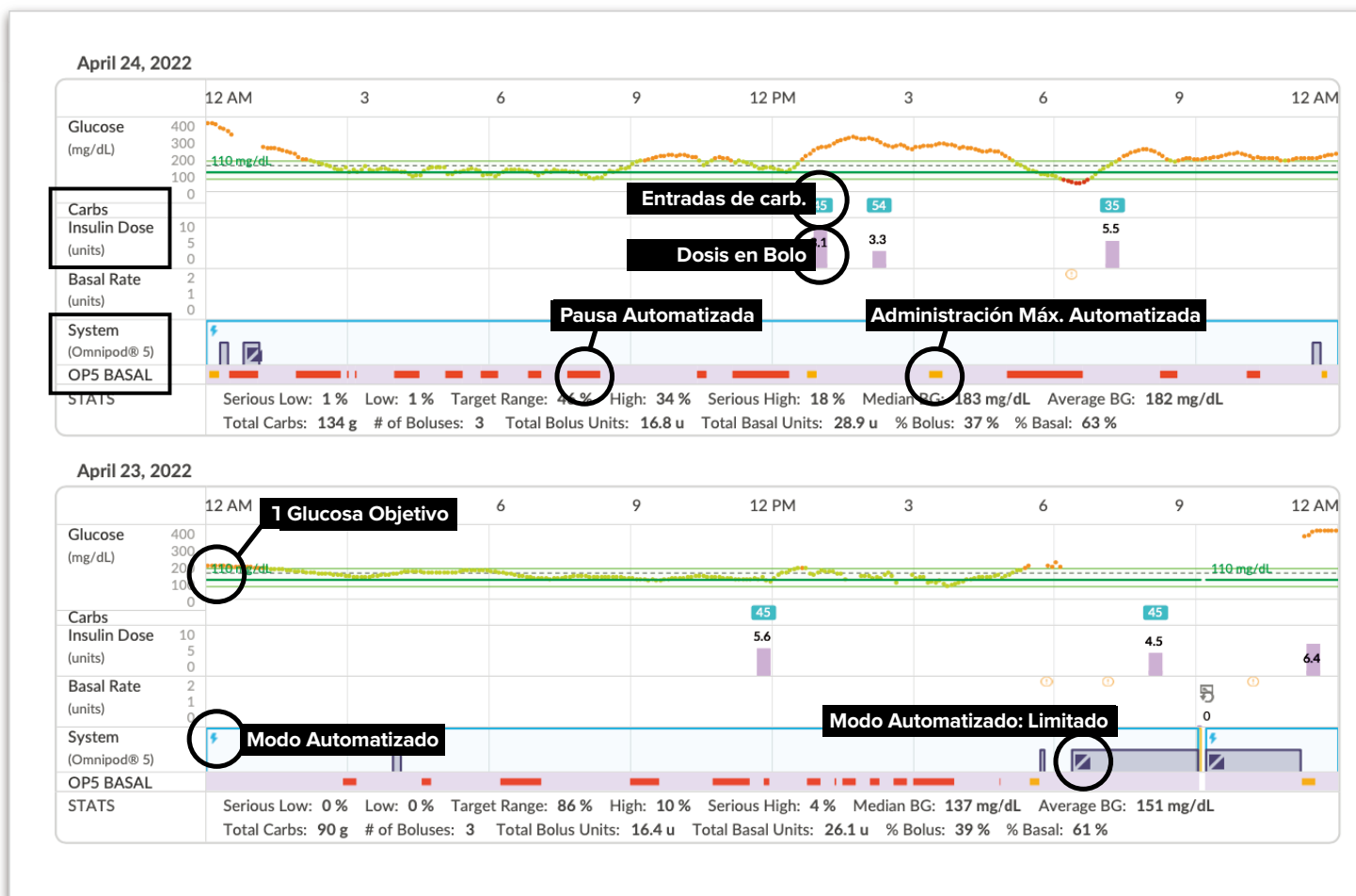
Identifique los patrones generales centrándose principalmente en la zona sombreada en azul oscuro.

Patrones de hiperglucemia: (p. ej., glucemia alta a la hora de acostarse)

Patrones de hipoglucemia:

PASO 2 IMAGEN PEQUEÑA (RAZONES)

Utilice la **Vista Semanal** y explique al usuario para que identifique los patrones de la glucemia señalados en el PASO 1 (hipoglucemia o hiperglucemia).



Identifique las 1 a 2 causas principales del patrón de hipo o hiperglucemia.

El patrón de hipoglucemia ocurre:

- ☐ al ayunar/durante la noche
- ☐ después de la hora de comer (1 a 3 horas después)
- ☐ cuando los niveles bajos de glucosa siguen a los niveles altos de glucosa
- ☐ antes o después de hacer ejercicio

El patrón de hiperglucemia ocurre:

- ☐ al ayunar/durante la noche
- ☐ después de la hora de comer (1 a 3 horas después)
- ☐ cuando los niveles altos de glucosa siguen a los niveles bajos de glucosa
- ☐ después de un bolo de corrección? (1 a 3 horas después)

Hipoglucemia		Hiperglucemia
SOLUCIÓN	PATRÓN	SOLUCIÓN
Aumentar la Glucosa Objetivo (algoritmo objetivo) durante la noche (la más alta es 150 mg/dL).	En ayunas/Durante la noche 	Disminuir la Glucosa Objetivo durante la noche (la más baja es 110 mg/dL)
Evaluar la exactitud del recuento de carb., el horario del bolo y la composición de las comidas. Reducir la Proporción de IC en un 10–20% (p. ej., si es 1:10 g, cambiarlo a 1:12 g).	Después de la hora de comer (1–3 horas después) 	Comprobar si se ha omitido el bolo de comida. En caso afirmativo, enseñe para poner todos los bolos de comida antes de comer. Evaluar la exactitud del recuento de carb., el horario del bolo y la composición de las comidas. Aumentar la Proporción de IC en un 10–20% (p. ej., de 1:10 g a 1:8 g)
Si se debe a alteraciones de la calculadora de bolo, enseñar al usuario para que siga la calculadora de bolo y evite alterarla para poner más de lo recomendado. Puede haber mucha IOB debido a la administración de insulina automatizada y que el usuario no tenga conocimiento de ello. La calculadora de bolo tiene en cuenta la IOB debido al aumento de la administración de insulina automatiza al calcular la dosis del bolo de corrección.	Glucosa baja después de glucosa alta 	
Disminuir el Factor de Corrección en un 10–20% (p. ej., si es 1:50 mg/dL, cambiarlo a 1:60 mg/dL) en caso de hipoglucemia 2–3 horas después de un bolo de corrección.	Glucosa alta después de glucosa baja 	Enseñe a tratar la hipoglucemia leve con menos gramos de carb. (5–10 g) y espere 15 minutos antes de volver a hacerlo para dar tiempo a que suba la glucosa.
Utilice la función de Actividad 1–2 horas antes de comenzar a hacer ejercicio. La función de Actividad reducirá temporalmente la administración de insulina. Se puede usar durante los momentos de mayor riesgo de hipoglucemia.	Antes o después de hacer ejercicio 	
Para utilizar la función de Actividad, vaya a Menú principal → Actividad	Después de poner un bolo de corrección (1–3 horas después del bolo de corrección)	Aumente el Factor de Corrección (p. ej., de 50 mg/dL a 40 mg/dL)

Modifique los **AJUSTES** de la bomba de insulina** y **ENSEÑE**.

Ajustes de dosis de insulina más importantes que hay que cambiar:

- 1. Glucosa Objetivo (para la Tasa Basal Adaptativa).** Opciones: 110, 120, 130, 140, 150 mg/dL
Puede programar diferentes objetivos para diferentes horas del día.
- 2. Proporciones de IC.** Con la AID es frecuente que se necesiten proporciones de IC más elevadas.
- 3. Factor de Corrección y Tiempo de Insulina Activa.** Se utilizan para las dosis de bolo de corrección.

****ANTES de cambiar** los ajustes de administración de insulina, **confirme los ajustes de insulina en la Aplicación Omnipod 5 del usuario.**

Para cambiar los ajustes, toque el ícono del menú principal  que se encuentra en la esquina superior derecha de la Aplicación **Omnipod 5**: → **Ajustes** → **Bolo**

Insulet Omnipod 5

General

Active Insulin Time	3 hours
Unit of Measurement	mg/dL

Bolus

Min BG for Bolus Calc	70 mg/dL
Extended Bolus	ON
Reverse Correction	ON
Max Bolus	13 U

Los ajustes de Tasas Basales y Basal Máx. **NO SE UTILIZAN Y NO** son importantes en el Modo Automatizado

Basal

Max Basal Rate	1.5 U/hour
Temporary Basal Enabled	OFF

Basal Profile

Basal 1 (Active)	
12:00 AM (24 hr)	0.85 Units/hr
Total	20.4 Units

Cambie las **Proporciones de Insulina: Carb.** en los ajustes de bolo en la bomba

Insulin : Carb Ratios

Profile (Active)	
12:00 AM (6 hr)	15 g/Unit
6:00 AM (3 hr)	10 g/Unit
9:00 AM (4 hr)	9 g/Unit
1:00 PM (2 hr)	11 g/Unit
3:00 PM (4 hr)	10 g/Unit
7:00 PM (5 hr)	10 g/Unit

Sensitivity (ISF, Correction)

Profile (Active)	
12:00 AM (20.5 hr)	45 mg/dL
8:30 PM (3.5 hr)	50 mg/dL

BG Target Range

Profile (Active)	
12:00 AM (24 hr)	110 mg/dL (+0/-0)

BG Corre

Profile (Active)	
12:00 AM (24 hr)	110 mg/dL

Cambie el **Factor de Corrección** en los ajustes de bolo en la bomba

Cambie la **Glucosa Objetivo** para automatizar y corregir la Glucosa Objetivo, programada en los ajustes de bolo en la bomba

¡Buen trabajo al usar el Omnipod® 5!

Utilizar este sistema puede ayudarle a alcanzar sus objetivos en relación con la diabetes.

La Asociación Americana de Diabetes sugiere tener como objetivo que el **70%** de los niveles de glucosa estén entre **70-180 mg/dL** (3,9–10,0 mmol/L), lo que se denomina **Tiempo en Rango** o **TIR**. Si actualmente no puede alcanzar el 70% de TIR, ¡no se desanime! Empiece desde donde está y fíjese objetivos más pequeños para aumentar su TIR. ¡Cualquier aumento de su TIR es beneficioso para su salud de por vida!

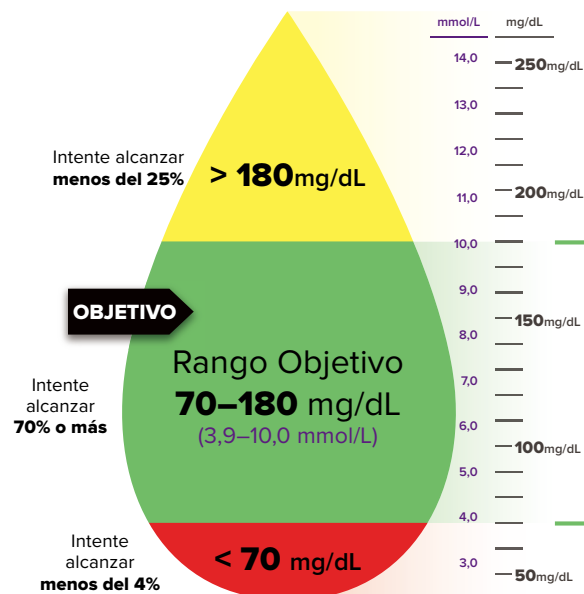


RECUERDE...

No piense demasiado en lo que hace el Omnipod 5 en el fondo. **Céntrese en lo que usted puede hacer.** Vea unos consejos útiles a continuación...

CONSEJOS para Omnipod 5

- **¿HIPERGLUCEMIA > 300 mg/dL (> 16.7 mmol/L) durante 2 o más horas?**
¡Primero mida las cetonas! Si las cetonas son > 1,0 mmol/L (mod./abundante en análisis de orina), ponga una inyección de insulina y cambie el Pod.
- **Administre el bolo antes de comer**, idealmente de 10 a 15 minutos antes de todas las comidas y meriendas
- **No ignore la calculadora de bolo:** Las dosis de bolo de corrección pueden ser menores de lo esperado debido a la Insulina Activa de la Tasa Basal Adaptativa.
- **Para la hiperglucemia, ponga un bolo de corrección:** toque Usar Sensor en la calculadora de bolo para agregar el valor de glucosa y la tendencia a la calculadora de bolo.
- **Trate la hipoglucemia leve con 5-10 g de carb.** para evitar la hiperglucemia de rebote y ESPERE 15 minutos antes de volver a tratar para dar tiempo a que suba la glucosa. La administración de insulina se habrá detenido, lo que dará como resultado poca Insulina Activa cuando se produzca la hipoglucemia.
- **Lleve el Pod y el Sensor en el mismo lado del cuerpo** para que no pierdan la conexión.
- **Desactive inmediatamente las alarmas de Restricción de Administración,** solucione los problemas de hiper/hipo glucemia, confirme la precisión del Sensor y cambie al Modo Automatizado.



¡SCANEAR PARA VISITAR
PANTHERprogram.org

¿Tiene alguna pregunta sobre el Omnipod 5?

omnipod.com/espanol

Atención al Cliente de Omnipod **1-800-591-3455**

¿Tiene alguna pregunta sobre su Sensor?

dexcom.com

Atención al Cliente de Dexcom
1-888-738-3646

Soporte Técnico de Dexcom
1-844-607-8398

INS-OHS-01-2024-00034 V2.0