

# Mit Insulinpumpe und CGM in die Klinik

**Dürfen Pumpe und Sensor** mit in den OP-Saal? Und wer kümmert sich während der Narkose um den Diabetes?

Nicht ohne meine Pumpe oder meinen Sensor! Vor allem Menschen mit Typ-1-Diabetes schwören auf moderne Diabetestechnologien. Wer eine Insulinpumpe oder ein System zur kontinuierlichen Zuckermessung (CGM/FGM) trägt, möchte darauf auch bei einem Klinikaufenthalt ungerne verzichten. Aus gutem Grund: Mit den Geräten lässt sich oft leichter eine gute Blutzuckereinstellung erreichen. Diese hilft dabei, Krankheiten besser zu überstehen und Komplikationen, etwa nach Operationen, vorzubeugen. Doch in nicht

auf Diabetes spezialisierten Kliniken hat das Personal oft wenig Erfahrung mit Pumpe und CGM. Damit man die vertraute Therapie fortführen kann, ist eine gute Kommunikation wichtig.

## Arzt entscheidet über Therapie

„Über Ihre Diabetestherapie im Krankenhaus entscheidet der Arzt, der sie dort behandelt“, sagt Dr. Erhard Siegel, Chefarzt der Diabetologie-Abteilung am St. Josefskrankenhaus Heidelberg. Im Gespräch können Sie aber Ihre Wünsche äußern. Etwa, dass Sie sich soweit wie möglich selbst um Ihren Diabetes kümmern möchten. Lassen Sie das in der Krankenakte dokumen-



**Operationen:**  
Insulinpumpe  
verboten?

Für längere Operationen müssen Sie die Pumpe meist ablegen und bekommen Insulin und Glukose als Infusion in die Vene.

Bei kleineren Eingriffen können Sie die Pumpe eventuell tragen. Die Entscheidung liegt bei Chirurg und Narkosearzt

**Fremdgesteuert:**  
Meist kümmert sich der Narkosearzt um den Blutzucker

tieren. So wissen alle Ärzte und das Pflegepersonal Bescheid. Einen Plan mit BE/KE- und Korrekturfaktoren sowie Ihrer normalen Basalrate sollten Sie als Pumpenträger immer parat haben. Damit machen Sie auch deutlich, dass Sie sich auskennen. Bringen Sie genug Infusionssets und weiteres Zubehör für die Pumpentherapie mit sowie Ersatzsensoren.

Das Pflegepersonal auf Station kontrolliert Ihren Blutzucker per Fingerpik. „Systeme zur kontinuierlichen Zuckermessung sind für den Einsatz in der Klinik bislang nicht zugelassen“, erklärt Diabetologin Sandra Schlüter von



**Hans Kunefke (67), Typ-1-Diabetes seit 53 Jahren, betreibt das Portal insulinclub.de**

→ „Ich habe schon mehrere Operationen mit Insulinpumpe hinter mir. Zuletzt wegen einer Engstelle an der Halsschlagader. Im Vorgespräch habe ich den Ärzten gesagt,

dass ich die Pumpe für den Eingriff nicht ablegen möchte. Sie waren stets einverstanden. Auch mein Sensor zur kontinuierlichen Glukosemessung durfte dranbleiben. Während

der OPs und auf Station wurden die Werte auch blutig gemessen, also am Finger. Das ist Vorschrift, weil CGM-Systeme in Kliniken nicht verwendet werden dürfen.“

### Mit Pumpe in die Radiologie?



**Röntgen:** Pumpe, Kanüle und Sensor bzw. Transmitter müssen ab, wenn sie an der Stelle liegen, die geröntgt wird. Einige Hersteller raten, die Geräte immer abzulegen. Experten halten eine Schädigung aber für sehr unwahrscheinlich.



**Computertomografie (CT):** Diese arbeitet ebenfalls mit Röntgenstrahlen. Daher gilt das Gleiche wie bei herkömmlichem Röntgen.



**Magnetresonanztomografie (MRT):** Metallhaltiges wie Pumpe, Sensor, Stahlkanüle ist verboten. Beim Sensorimplantat muss in der Regel nur der Transmitter ab (Herstellerangaben beachten und vorab mit dem Arzt sprechen).



**Christina Geier (30), Mody-3-Diabetes seit neun Jahren**

→ „Ich habe eine seltene Diabetesform, die bei mir wie Typ-1-Diabetes behandelt werden muss. Vor drei Jahren war ich für die Entbindung meiner Tochter Sophie in der Klinik. Meine Pumpe habe ich auch im Kreissaal selbst

bedient. Die Anpassung der Basalrate rund um die Geburt, hatte ich zuvor mit meiner Diabetesberaterin besprochen. Für das Scannen meines FGM-Systems hatte ich wegen heftiger Wehen keinen Nerv. Das hat mein Mann

übernommen, bis ich mit unserer Kleinen auf dem Zimmer war. Weil ich damals Pumpen-Neuling war, hätte ich mir mehr Unterstützung vom Klinikpersonal gewünscht. Erst nach der Entbindung hat mir eine Fachärztin geholfen.“

der Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Technologie der Deutschen Diabetes Gesellschaft. „Auch bei Operationen darf sich das Personal nicht auf CGM/FGM-Werte verlassen, um etwa die Insulindosis anzupassen.“

### Für die OP auf den Pen umsteigen?

Vor einem Eingriff klären Sie mit Narkosearzt und Chirurg, ob Sie Sensor und Pumpe weiter tragen dürfen. Der Sensor muss in der Regel nur ab, wenn er an der Stelle liegt, an der operiert wird. „Die Pumpe kann bei kleineren Eingriffen, die maximal ein, zwei Stunden dauern, oft weiter getragen werden“, sagt Dr. Erhard Siegel. Ansonsten müssen Sie vorübergehend auf Pens umsteigen und zum Beispiel morgens vor dem Eingriff ein lang wirkendes Insu-

lin spritzen. Klären Sie frühzeitig beim Diabetologen, wie die Therapie für die Operation angepasst werden sollte. Bei Fragen kann sich der Klinikarzt mit Ihrem Diabetologen besprechen.

Für längere Operationen müssen Sie die Insulinpumpe normalerweise ablegen und bekommen Insulin – meist über eine Spritzenpumpe (Perfusor) – und Glukose in die Vene. „Damit lässt sich der während der Operation etwas unberechenbare Stoffwechsel am besten steuern“, sagt Siegel. Für das Diabetesmanagement bei der OP ist der Narkosearzt zuständig. Er misst den Blutzucker regelmäßig, zum Beispiel alle 30 Minuten, etwa am Finger. Sobald Sie nach der OP wieder etwas essen können, dürfen Sie meist auch Ihre Pumpe wieder anlegen.