

I Hinweis zur Bearbeitung des Arbeitsbogens

Messen Sie bei einem Patienten den Blutdruck und informieren und beraten Sie ihn über das Ergebnis. Grundlage des Arbeitsbogens ist die Arbeitshilfe der Bundesapothekerkammer „Standardarbeitsanweisung (SOP) zur Blutdruckmessung in der Apotheke“. Nutzen Sie zur Bearbeitung des Arbeitsbogens die Arbeitshilfen der Bundesapothekerkammer.

Beachten Sie, dass dieser Arbeitsbogen aus datenschutzrechtlichen Gründen nur zu Ihrer eigenen Verwendung im Rahmen der praktischen Ausbildung in der Apotheke und zur Prüfungsvorbereitung gedacht ist und insbesondere nicht mit Dritten besprochen werden darf. Sobald Sie den Arbeitsbogen nicht mehr benötigen, ist dieser ordnungsgemäß zu vernichten. Verzichten Sie beim Ausfüllen des Arbeitsbogens auf die Nennung des Patientennamens sowie auf das Geburtsdatum. Falls erforderlich, benennen Sie lediglich das Alter in Jahren.

II Technische Ausstattung der Apotheke

Abgeschirmter Beratungsraum/Messplatz mit Sitzgelegenheit vorhanden

Validiertes Blutdruckmessgerät:

Gütesiegel der Deutschen Hochdruck-Liga

International anerkanntes Validierungsprotokoll, z. B. AAMI, BHS

Mindestens zwei verschiedene Manschettengrößen vorhanden

Vorhandene Gerätetypen:	Gerätebezeichnung laut Medizinproduktebuch in der Apotheke:
<input type="checkbox"/> Handgelenkmessgerät	
<input type="checkbox"/> Oberarmmessgerät	
<input type="checkbox"/> Stethoskop-Messgerät	

Sind für die Geräte zur Blutdruckmessung in der Apotheke gültige messtechnische Kontrollen gemäß § 11 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) vorhanden? Ja Nein

Sind die vorhandenen Geräte gemäß § 7 MPBetreibV im Medizinproduktebuch eingetragen? Ja Nein

Aus welchem Grund müssen die Blutdruckmessgeräte zur Messung in der Apotheke einer messtechnischen Kontrolle unterzogen werden?

ARBEITSBOGEN 22:
BESTIMMUNG PHYSIOLOGISCHER PARAMETER – BLUTDRUCKMESSUNG

III Patienteninformationen

Alter: _____ Geschlecht: m w

Ist eine Patientendatei vorhanden? Ja Nein

Sind (chronische) Erkrankungen bekannt, die den Blutdruck beeinflussen könnten? Nein Ja: _____

Werden regelmäßig Arzneimittel angewendet, die den Blutdruck beeinflussen könnten? Nein Ja: _____

Patient hat Messung veranlasst, weil _____

IV Vorbereitung der Blutdruckmessung

Standardarbeitsanweisung (SOP) für die Durchführung von Blutdruckmessungen in der Apotheke zur Kenntnis genommen.

Welche Punkte müssen vor der Durchführung der Blutdruckmessung insbesondere berücksichtigt werden?

Welches Messprinzip zur Blutdruckmessung wählen Sie für den Patienten aus?

Welche Faktoren können die oszillometrische Blutdruckmessung einschränken? Welches Messprinzip könnte alternativ angeboten werden?

ARBEITSBOGEN 22:
BESTIMMUNG PHYSIOLOGISCHER PARAMETER – BLUTDRUCKMESSUNG

V Durchführung der Blutdruckmessung

Die Messung erfolgt am:

Rechten Arm Linken Arm

Eingesetzter Gerätetyp:

Handgelenksmessgerät Oberarmmessgerät Stethoskop-Messgerät

Welche Punkte müssen während und nach der Durchführung der Blutdruckmessung berücksichtigt werden?

VI Ergebnis ablesen, prüfen und mitteilen

Erste Messung:

Systolischer Wert: _____ mmHg Diastolischer Wert: _____ mmHg Puls: _____ min⁻¹

Bewerten Sie das erhaltene Ergebnis als plausibel? Ja Nein

Müssen Sie die Messung wiederholen? Ja Nein

Wenn ja, aus welchem Grund? Welche Faktoren können das Messergebnis ggf. beeinflussen?

Ggf. zweite Messung:

Die zweite Messung wurde nach mindestens zwei Minuten Wartezeit durchgeführt.

Systolischer Wert: _____ mmHg Diastolischer Wert: _____ mmHg Puls: _____ min⁻¹

ARBEITSBOGEN 22:
BESTIMMUNG PHYSIOLOGISCHER PARAMETER – BLUTDRUCKMESSUNG

Bewertung/Beratung

Wie bewerten Sie das erhaltene Messergebnis und was raten Sie dem Patienten?

Verwenden Sie zur Bewertung des Messergebnisses sowie zur Information und Beratung die Arbeitshilfe „Informationsbogen Blutdruck-Check“ der ABDA, abrufbar unter www.abda.de. Fügen Sie dem Arbeitsbogen eine Kopie als Anlage bei. Verzichten Sie hierbei auf die Erfassung des Namens des Patienten.

Es erfolgte die schriftliche Ergebnismitteilung an den Patienten und ggf. der Verweis an den Arzt.

Datum	Unterschrift PhiP	Kenntnisnahme Ausbildungsapotheker
-------	-------------------	------------------------------------

Empfehlungen für Literatur und Internetadressen, ohne Anspruch auf Vollständigkeit:

- » www.abda.de
- › Leitlinien und Arbeitshilfen