

■ Qualitätssicherung der Patientenberatung zur Blutzuckerselbstkontrolle

Checkliste für die Apotheke

Patientenname:				
Durchführung der Blutzuckermessung durch Patient	1. Termin		2. Termin	
Datum:				
Einstellungen/Zustand von Messgerät und Zubehör	richtig*	falsch	richtig*	falsch
Gerät und Messzelle sind ausreichend sauber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Batterie muss nicht gewechselt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Richtiges Datum und Uhrzeit eingestellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewünschte Einheit ist eingestellt (mg/dl oder mmol/l)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teststreifen sind geeignet für das Gerät (richtiger Hersteller?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teststreifen sind nicht verfallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lagerung der Teststreifen (vom Patienten erfragen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorbereitung der Stechhilfe	richtig*	falsch	richtig*	falsch
Einsetzen/Wechseln der Lanzette (Fertigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wissen um das Einstellen der Stechtiefe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spannen der Stechhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorbereitung des Blutzuckermessgerätes	richtig*	falsch	richtig*	falsch
Handhabung des Gerätes (z. B. Ein-/Ausschalten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sofortiges Schließen des Teststreifengefäßes nach Entnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einführen des Teststreifens/Einlegen der Disk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überprüfung, ob richtig codiert ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Änderung der Codierung (falls notwendig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reinigung der zu stechenden Fingerkuppe	richtig*	falsch	richtig*	falsch
Hände gewaschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hände getrocknet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falls mit Alkohol desinfiziert wurde, war Stelle gut trocken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durchführung der Blutgewinnung	richtig*	falsch	richtig*	falsch
Durchblutung angeregt (wenn nötig, z. B. bei kalten Händen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seitlich in die Fingerkuppe gestochen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausreichend großen Blutstropfen gewonnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herauspressen des Blutes vermieden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durchführung der Messung	richtig*	falsch	richtig*	falsch
Auftragen der Blutprobe/Aufsaugen des Testfeldes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menge des aufgebrauchten Blutes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachbearbeitung/Auswertung	richtig*	falsch	richtig*	falsch
Ergebnis dokumentiert/Wert gespeichert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gerätekontrolle	richtig*	falsch	richtig*	falsch
Check mit Glukosekontroll-Lösung (falls durchgeführt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (andere Fehler, Kommentare)				
1. Termin:	2. Termin:			

* **Richtig** ist, wenn der Patient keinen Fehler bei der Durchführung/Erläuterung gemacht hat oder wenn aufgrund der Geräteeigenschaften diese Fehlerquelle nicht besteht.

Stand: 02.2017 | © GB AM der ABDA