

■ **Qualitätssicherung der Patientenberatung: Selbstkontrolle der Blutglukose**
Checkliste für die Apotheke

Name:					
Durchführung der Blutglukosemessung durch Patient*in		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 (bei Patient*in 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 Blutglukosemessgerätes		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 großer 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 aufgetragenen 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/die Patient*in keinen Fehler bei der Durchführung/Erläuterung gemacht hat oder wenn aufgrund der Geräteeigenschaften diese Fehlerquelle nicht besteht.

Stand: 06.2021 | © GB AM der ABDA