

NAME DES PATIENTEN: _____

ARZTSTEMPEL: _____



3-TAGE BLUTZUCKERPROFIL

Bringen Sie das Formular und Ihr Accu-Chek Blutzuckermessgerät zu Ihrem Arzttermin mit!

3-TAGE BLUTZUCKERPROFIL																											
TAG 1: DATUM: _____							TAG 2: DATUM: _____							TAG 3: DATUM: _____													
		vor Frühstück	2 h nach Frühstück	vor Mittagessen	2 h nach Mittagessen	vor Abendessen	2 h nach Abendessen	vor Zubettgehen			vor Frühstück	2 h nach Frühstück	vor Mittagessen	2 h nach Mittagessen	vor Abendessen	2 h nach Abendessen	vor Zubettgehen			vor Frühstück	2 h nach Frühstück	vor Mittagessen	2 h nach Mittagessen	vor Abendessen	2 h nach Abendessen	vor Zubettgehen	
UHRZEIT																											
GRÖSSE DER MAHLZEIT ¹⁾		-	K M G	-	K M G	-	K M G	-			-	K M G	-	K M G	-	K M G	-			-	K M G	-	K M G	-	K M G	-	
KÖRPERLICHE AKTIVITÄT ²⁾		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3			1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3			1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	
BLUTZUCKER																											
BLUTZUCKERWERTE	ZU HOCH	>300 mg/dL																									
		261-300 mg/dL																									
		221-260 mg/dL																									
		181-220 mg/dL																									
	2h NACH MAHLZEIT* NÜCHTERN*	131-180 mg/dL																									
		111-130 mg/dL																									
		81-110 mg/dL																									
ZU NIEDRIG	51-80 mg/dL																										
	<50 mg/dL																										

*American Diabetes Association Diabetes Care 2019;42: S61-S70.

IE = Insulineinheit

1] GRÖSSE DER MAHLZEIT		
K	M	G
klein	mittel	groß

2] KÖRPERLICHE AKTIVITÄT		
Körperliche Aktivität in den letzten 90 Min.	1	2
	niedrig [sitzen]	mittel [spazieren]
		3
		hoch [Sport]

INSULINNAME	IE MORGENS	IE MITTAGS	IE ABENDS	IE 22 UHR

ORALE DIABETESMEDIKAMENTE	DOSIS	MAL/TAG

WAS HABEN SIE DURCH DIESE ANALYSE GELERNT? _____

ACHTUNG: ÄNDERN SIE DIE EINNAHME DER IHNEN VERSCHRIEBENEN ORALEN MEDIKAMENTE BZW. IHRE INSULINTHERAPIE NICHT OHNE VORHERIGE RÜCKSPRACHE MIT IHREM ARZT.

BEISPIEL

3-TAGE BLUTZUCKERPROFIL

TAG 1: DATUM: 23. Februar TAG 2: DATUM: 24. Februar

		vor Frühstück	2 h nach Frühstück	vor Mittagessen	2 h nach Mittagessen	vor Abendessen	2 h nach Abendessen	vor Zubetgehen	vor Frühstück	2 h nach Frühstück	vor Mittagessen	2 h nach Mittagessen	vor Abendessen	2 h nach Abendessen	vor Zubetgehen
UHRZEIT		7.05	9.05	11.30	13.30	17.45	19.45	21.45	7.00	9.00	12.03	14.03	18.07	20.07	21.00
GRÖSSE DER MAHLZEIT ¹⁾		-	K (M) G	-	K M (G)	-	K M (G)	-	-	K (M) G	-	K (M) G	-	K M (G)	-
KÖRPERLICHE AKTIVITÄT ²⁾		1 2 (3)	1 (2) 3	1 2 (3)	(1) 2 3	1 2 (3)	(1) 2 3	1 (2) 3	1 (2) 3	1 (2) 3	1 2 (3)	1 (2) 3	1 2 (3)	1 (2) 3	1 2 (3)
BLUTZUCKER		83	180	90	209	94	265	129	81	184	101	189	103	239	121
BLUTZUCKERWERTE	ZU HOCH	>300 mg/dL													
		261-300 mg/dL													
		221-260 mg/dL													
		181-220 mg/dL													
		131-180 mg/dL													
	2h NACH MÄHLZEIT* NÜCHTERN*	111-130 mg/dL													
		81-110 mg/dL													
ZU NIEDRIG	51-80 mg/dL														
	<50 mg/dL														

*American Diabetes Association Diabetes Care 2019;42: S61-S70.

ANLEITUNG ZUM AUSFÜLLEN

für drei aufeinanderfolgende Tage.

SCHRITT 1:

- Datum eintragen
- Portionsgröße Ihrer Mahlzeit einkreisen [K=klein, M=mittel, G=groß]
- Körperliche Aktivität in den letzten 90 Minuten bestimmen [1=niedrig, 2=mittel, 3=hoch]

SCHRITT 2:

STRUKTURIERT MESSEN:

Bestimmen Sie Ihren Blutzucker zu den angegebenen Zeiten

- Zeitpunkt der Messung und Ihren Blutzuckerwert notieren

SCHRITT 3:

MUSTER ERKENNEN:

Erstellen Sie eine grafische Darstellung Ihrer Werte

- Ihre Werte im Diagramm mit Kreuz eintragen
- Kreuze mit einer Linie verbinden

BESPRECHEN SIE AUF JEDEN FALL IHREN PERSÖNLICHEN ZIELBEREICH MIT IHREM ARZT!



STRUKTURIERT MESSEN. MUSTER ERKENNEN.

Strukturiert messen: Regelmäßig strukturiert Blutzucker messen an drei aufeinanderfolgenden Tagen.

Muster erkennen: Grafische Darstellung, um zu erkennen ob Probleme bestehen.

Fundiert therapieren: Therapieänderung falls Werte außerhalb des Normbereiches liegen.