

# PROCEDEMENTO DE DETERMINACIÓN DA GLICEMIA CAPILAR FEMORA

Procedementos de enfermería: biomedidas



# PROCEDIMENTOS DE ENFERMERÍA

**XUNTA DE GALICIA**

Consellería de Sanidade

Servizo Galego de Saúde

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Santiago de Compostela 2015

**DATA DE ELABORACIÓN:** Setembro 2013.

**EDITA:** Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.

**LUGAR:** Santiago de Compostela.

**ANO:** 2015.

**DESEÑO E MAQUETACIÓN:** everis Spain, S.L.U.

#### **AUTORES**

María Álvarez Larrán. Enfermeira. Centro Saúde Rosalía Castro. EOXI Vigo.

Rosa Antolín Rodríguez. Enfermeira. Centro Saúde Chapela. EOXI Vigo.

Josefa Flores Fernández. Enfermeira. Centro Saúde Rúa Cuba. EOXI Vigo.

Clara González Formoso. Enfermeira. Gabinete Técnico. EOXI Vigo.

M.<sup>a</sup> Luisa Miguélez Blázquez. Enfermeira. Centro Saúde Colmeiro. EOXI Vigo.

Begoña Rodríguez Graña. Enfermeira Centro Saúde Rosalía Castro. EOXI Vigo.

Carmen Soto Davila. Enfermeira. Centro Saúde Nicolás Peña. EOXI Vigo.

Belén Vázquez Pacheco. Enfermeira. EOXI Vigo.

Concepción López Meléndez. Enfermeira. EOXI Vigo.



Xunta de Galicia. 2015. *Procedementos de enfermería*

*Esta obra está dispoñible para a súa consulta e descarga na seguinte ligazón:*

<http://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Publicacións-da-Organización>

*Esta obra distribúese cunha licenza Atribución–Non comercial-Compartirlgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0). Para ver una copia da licenza, visite:*

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.gl>

|          |   |             |
|----------|---|-------------|
| <b>1</b> | <b>XUSTIFICACIÓN</b>                              | <b>/ 6</b>  |
| <b>2</b> | <b>DEFINICIÓNS, ABREVIATURAS E PALABRAS CLAVE</b> | <b>/ 7</b>  |
| <b>3</b> | <b>OBXECTIVO</b>                                  | <b>/ 8</b>  |
|          | Obxectivo xeral /                                 |             |
|          | Obxectivos específicos /                          |             |
| <b>4</b> | <b>ÁMBITO DE APLICACIÓN</b>                       | <b>/ 8</b>  |
|          | Diagnósticos de enfermería relacionados           | <b>8</b>    |
|          | Poboación diana                                   | <b>9</b>    |
|          | Profesionais aos que va dirixido                  | <b>9</b>    |
|          | Ámbito asistencial de aplicación                  | <b>9</b>    |
| <b>5</b> | <b>DESENVOLVEMENTO DO PROCEDEMENTO</b>            | <b>/ 9</b>  |
|          | 5.1 Medios materiais /                            | <b>9</b>    |
|          | 5.2 Procedemento /                                | <b>9</b>    |
|          | 5.3 Observacións /                                | <b>11</b>   |
|          | 5.4 Rexistros /                                   | <b>12</b>   |
|          | 5.5 Avaliación de seguimento /                    | <b>12</b>   |
| <b>6</b> | <b>RESPONSABILIDADES</b>                          | <b>/ 12</b> |
| <b>7</b> | <b>BIBLIOGRAFÍA</b>                               | <b>/ 12</b> |
|          | Bibliografía referenciada /                       | <b>12</b>   |
|          | Bibliografía consultada /                         | <b>13</b>   |
| <b>8</b> | <b>ANEXOS</b>                                     | <b>/ 15</b> |

# 1

## XUSTIFICACIÓN

A diabetes é unha síndrome clínica producida por unha disfunción metabólica crónica na función da insulina (hormona reguladora dos niveis da glicosa no sangue). Un efecto da diabetes non controlada é a hiperglicemia que, co tempo, dana gravemente órganos e sistemas, especialmente os nervios e os vasos sanguíneos <sup>1,2</sup>.

A súa prevalencia en España sitúase arredor do 13,8 % en maiores de 18 anos. Para a DM1 a prevalencia sitúase entre 0,2 e 0,3 %, que representa entre un 10 e un 15 % do total de persoas con DM <sup>3</sup>.

O tratamento da diabetes ten como obxectivo terapéutico o adecuado control da glicemia, polo que a vixilancia deste parámetro é unha medida fundamental no seguimento clínico dos pacientes, para evitar as complicacións evolutivas e as descompensacións agudas. A dispoñibilidade de sistemas de autoanálise mediante a utilización de tiras reactivas e equipos portátiles constituíu unha importante mellora farmacoterapéutica, permite coñecer a cifra da glicosa sanguínea nese preciso momento e identificar unha hipoglicemia ou unha cifra anormalmente alta de glicosa, co obxecto de corrixir o tratamento ou de tomar as medidas oportunas <sup>4</sup>.

Este procedemento pretende documentar as accións para a realización correcta da toma de mostra capilar para determinar a glicosa.

# 2

## DEFINICIÓN, ABREVIATURAS E PALABRAS CLAVE

### Definición /

**Glicemia** - medida da concentración de *glicosa* libre no sangue, *soro* ou *plasma sanguíneo*.

**Glicemia capilar** - análise do nivel de glicosa en sangue, obtida por punción de vasos capilares.

**Glicómetro** - dispositivos electrónicos deseñados para analizar os niveis de glicosa en sangue capilar. A maioría deles levan incorporado un chip de memoria e un programa informático que permite analizar os resultados e facer representacións gráficas (*Anexo I: imaxes*).

**Tira reactiva de glicosa** - son microchips que permiten realizar nunha gota de sangue a determinación de glicemia. Son soportes plásticos de distintos tamaños que conteñen un reactivo nunha zona especial na tira que, en contacto coa mostra de sangue, producen unha reacción que mediante un aparato medidor (reflectómetro ou biosensor) permite coñecer o nivel da glicemia (*Anexo I: imaxes*).

**Lanceta de seguridade** - dispositivo de plástico dun só uso, con agulla incorporada, preparada para minimizar a dor e a lesión na pel. Está dotado dun sistema de seguridade: despois da punción a agulla retráese de forma automática e irreversible dentro do dispositivo (*Anexo I: imaxes*).

**Calibración** - é o procedemento de *comparación* entre o que indica un *instrumento* e o que "debera indicar" de acordo a un *patrón de referencia* con valor coñecido.

**Erro de medición** - defínese como a diferenza entre o valor real e o valor de medida.

**Automonitorización da glicosa sanguínea** - autoevaluación dos niveis totais de glicosa sanguínea fóra do laboratorio clínico. Pode utilizarse un equipo de medición dixital ou por batería.

### Abreviaturas /

**AGC:** autoanálise glicosa capilar.

**CDC:** centros para o control e a prevención das enfermidades (USA).

**DM:** Diabetes mellitus.

**DM1:** Diabetes mellitus tipo 1.

**EOXI:** estrutura organizativa de xestión integrada.

**GACELA:** *Gestión Avanzada de Cuidados de Enfermería Línea Abierta.*

**HbA1c:** hemoglobina glicosilada.

**HICPAC:** comité asesor de prácticas saudables para o control de infeccións.

**NANDA:** *North American Nursing Diagnosis Association.*

**NICE:** *National Institute for health and Clinical Excellence.*

**°C:** graos centígrados.

**mg:** miligrama.

**dl:** decilitro.

## Palabras clave /

Diabetes mellitus, automonitorización da glicosa sanguínea, control glicémico, glicemia capilar.

# 3

## OBJECTIVO

### Obxectivo xeral /

Estandarizar os criterios das actuacións necesarios para levar a cabo a determinación dos niveis de glicosa no sangue do paciente, con fins diagnósticos e/ou terapéuticos.

### Obxectivos específicos /

Realizar correctamente a técnica do control da glicemia capilar.

# 4

## ÁMBITO DE APLICACIÓN



### Diagnósticos de enfermería relacionados

#### Diagnósticos NANDA <sup>5</sup>

- 00004 Risco de infección.
- 00046 Deterioración da integridade cutánea.
- 00132 Dor aguda.
- 00179 Risco do nivel de glicemia inestable.





## Poboación diana

Este procedemento é de aplicación a todos os usuarios do Servizo Galego de Saúde en todos os casos nos que o paciente precise da determinación dos niveis de glicosa en sangue para valoración diagnóstica inmediata ou para a verificación das variacións da glicemia, coa finalidade de axustar o tratamento en persoas diabéticas.



## Profesionais aos que vai dirixido

Este procedemento é de aplicación para os profesionais pertencentes á redesanitaria do Servizo Galego de Saúde.



## Ámbito asistencial de aplicación

Este procedemento é de aplicación en toda a rede sanitaria do Servizo Galego de Saúde en todo paciente que precise a determinación dos niveis de glicosa a partir dunha mostra de sangue capilar.

# 5

## DESENVOLVEMENTO DO PROCEDIMENTO

### 5.1 Medios materiais /

- Batea.
- Gasas.
- Luvas non estériles.
- Glicómetro.
- Tiras reactivas.
- Material de punción (lancetas de seguridade).
- Contedor de obxectos punzantes.

### 5.2 Procedemento /

- 1** - Comprobar a identidade do paciente, segundo o procedemento de aplicación no Servizo Galego de Saúde.
- 2** - Respetar a intimidade do enfermo e gardar confidencialidade dos seus datos.
- 3** - Informar o paciente e/ou o coidador principal do procedemento que se vai realizar

(*grao C*)<sup>6</sup> e solicitarlle a súa colaboración, se é posible, recalcar a súa utilidade, usar unha linguaxe comprensible e resolver as súas dúbidas e temores. No caso de pacientes pediátricos explicarlle o procedemento aos pais (*grao B*)<sup>6</sup>.

- 4 - Solicitar o seu consentimento (*grao C*)<sup>6</sup> de forma verbal, sempre que sexa posible.
- 5 - Identificar os profesionais sanitarios que van intervir no procedemento.
- 6 - Comprobar que as condicións do paciente se corresponden co tipo de determinación indicada: basal, preprandial ou posprandial.
- 7 - Colocar o paciente confortablemente (sedestación ou decúbito).
- 8 - Verificar: a limpeza e o funcionamento correcto do glicómetro, a data de caducidade das tiras reactivas e que o medidor estea calibrado para corresponder co lote actual das tiras (*nivel IV*)<sup>6</sup>.
- 9 - Hixiene de mans (*nivel I*)<sup>6</sup>.
- 10 - Colocar as luvas.
- 11 - Seleccionar a zona de punción (evitar as zonas avermelladas, deformadas ou con cicatrices) zona lateral da xema dos dedos ou lóbulo da orella. En lactantes e en neonatos a zona de elección é o talón quentado previamente (*nivel IV*)<sup>6</sup>.
- 12 - Lavar ou pedirlle ao paciente que lave as mans con auga tibia e xabón, enxaugas e secalas convenientemente antes de efectuar o procedemento (*nivel IV*)<sup>6</sup>.
- 13 - Acender o medidor.
- 14 - Colocar a tira reactiva no medidor.
- 15 - Favorecer fluxo sanguíneo na zona seleccionada, dando unha lixeira masaxe (*nivel IV*)<sup>6</sup>.
- 16 - Picar cunha traxectoria rectilínea a zona elixida. O dispositivo de punción e o lateral do dedo formarán un ángulo de 90 °.
- 17 - Cando teña unha gota suficiente, colocala sobre a área reactiva da tira (a absorción é por capilaridade).
- 18 - Premer con unha gasa a zona de punción (*nivel IV*)<sup>6</sup>.
- 19 - Esperar o tempo fixado por cada medidor para obter o resultado.
- 20 - Retirar a tira reactiva e apagar o medidor.
- 21 - Desbotar o material.
- 22 - Retirar e desbotar as luvas.
- 23 - Hixiene de mans.
- 24 - Rexistrar o resultado.

## 5.3 Observacións /

- Non se recomenda a glicemia capilar en sangue total como proba diagnóstica de diabetes nas poboacións de risco (*grao C*)<sup>6</sup>.
- Existen certos parámetros que poden influír na medición da glicemia capilar, como son: o volume da gota de sangue, substancias que interfíren na medición (vitamina C, cisteína etc.), rango do hematócrito, tipo de sangue aplicado, tempo desde a inxestión, calibración do propio medidor, así como certos factores ambientais (temperatura, humidade, altitude)<sup>4</sup>.
- A realización correcta da técnica así como o coñecemento das limitacións e sistema de calibración do medidor utilizado, contribúen a minimizar os erros de medición, que poden levar o médico ou o paciente a tomar decisións equivocadas<sup>1,3</sup>.
- É importante coñecer as características dos aparatos, o seu modo de emprego e as posibles causas do erro, para facer unha correcta utilización destes<sup>7</sup>.
- Nunca se debe facer comprobación da glicemia con distintos medidores; de facelo, deberían ser dous medidores iguais, utilizar a mesma gota de sangue, e aínda así pode haber unha diferenza de  $\pm 15$  mg/dl<sup>1</sup>.
- Non facer glicemias seguidas, salvo que o resultado da medición sexa moi alto ou moi baixo<sup>1</sup>.
- Rotar a zona de punción<sup>1</sup>.
- Se houberse problemas para obter unha boa gota de sangue da punta do dedo, lavar os dedos con auga quente, axitando a man por debaixo da cintura, ou apertar a punta do dedo, nunca exprimir o dedo
- Non efectuar as determinacións de glicemia a temperaturas inferiores a + 14 °C ou superiores a +40 °C.
- Manter as tiras reactivas en lugar fresco e seco e protexidas da luz.
- Debe asegurarse de que ao sacar a tira do bote quede ben pechado<sup>6</sup>.
- Non deixar os envases das tiras reactivas abertos polo risco de deterioración ou contaminación.
- Nas probas deben seguirse as instrucións de cada aparato para a calibración e realización dos controis de calidade, así como a súa limpeza, para evitar lecturas erróneas. Vixiar as datas de caducidade das solucións control.
- Sempre que se pinche no dedo, facelo no lateral da xema do dedo seleccionado, xa que é menos doloroso e a zona está máis vascularizada.
- Aínda que se pode facer a toma de mostra do sangue na palma da man, antebrazo ou

coxa, a NICE non o recomenda como alternativa á análises no dedo <sup>8,9</sup>.

- Os medidores teñen un rango de medida que vai dende 10-20 mg/dl ata 500-600 mg/dl; se a glicemia é inferior ao rango 10-20 mg/dl, no aparato aparecerá "LO" (do inglés "low"), e se é superior a 500-600 mg/dl, aparecerá "HI" (do inglés "high") (*Anexo I: imaxes*).

- Se o lavado das mans non é posible e non están visiblemente sucias ou expostas a produtos que conteñan azucre, é aceptable utilizar a segunda gota de sangue despois de limpar a primeira <sup>10</sup>.

## 5.4 Rexistros /

Rexistrar sempre toda a actividade realizada: data, hora, resultado, e medidas adoptadas no aplicativo informático GACELA, IANUS (historia clínica electrónica do Servizo Galego de Saúde), na folla de enfermería ou en calquera outro sistema de rexistro co que conte a unidade. Rexistrar no plan de coidados do/a paciente as accións derivadas do procedemento.

## 5.5 Avaliación e seguimento /

O presente documento será actualizado no prazo de cinco anos ou cando a evidencia científica poida afectar o recollido no procedemento.

# 6

## RESPONSABILIDADES

As accións derivadas da posta en práctica deste procedemento son responsabilidade do persoal sanitario do Servizo Galego de Saúde. A dispoñibilidade do procedemento e das ferramentas necesarias para a súa aplicación na práctica asistencial son responsabilidade da dirección do centro sanitario.

# 7

## BIBLIOGRAFÍA

### Bibliografía referenciada /

1. Mato Mato J.A., Vidal Vázquez O., García Soidán F., Malo García F., Cardeso Martínez P., Herranz Martínez P., Rey Gomez-Serranillos I., Represa Veiga S., Mosquera Portals V., Farjas Abadía P. *Guía de buen uso de tiras de autoanálisis de la glucemia capilar en la Diabetes Mellitus*. Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia, 2007. [acceso 12 de marzo de 2013]. Dispoñible en: <http://www.sergas.es/gal/Publicaciones/Docs/Farmacia/PDF4-82.pdf>

2. Organización Mundial de la Salud. Notas descriptivas: Diabetes. [acceso 1 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
3. Grupo de trabajo de la *Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes mellitus tipo 1. Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes mellitus tipo 1*. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-Osteba; 2012. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA n.º 2009/10.
4. Parramon M. *Particularidades de la medición de la glucemia capilar: aspectos técnicos, clínicos y legales*. *Endocrinol Nutr*. 2004; 51(7):433-439.
5. NANDA Internacional. *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011*. Editado por T. Heather Herdman. Elsevier. 2010.
6. Servicio Andaluz de Saúde. Hospital Universitario Reina Sofía. *Valoración y control de la glucemia por punción percutánea*. 2010 [acceso 12 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/index.php?id=procedimientos>
7. Ausejo Segura M., Brito Sanfiel M.A., Calle Pascual A., Cruz Martos M.A., Hernández Pascual M., Martínez Piédrola M., Matínez Sanz H., Novella Arribas B., Perez Rivas J., Perianes Matesanz J., Redondo Sánchez J., Saenz Calvo A., Serradilla Corchero O. *Recomendaciones para el autocontrol de la glucemia capilar en pacientes con diabetes en la Comunidad de Madrid*. Servicio Madrileño de Saúde. Comunidade de Madrid. 2010. [acceso 12 marzo 2013]. Disponible en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM\\_Publicaciones\\_FA&cid=1142617619918&idConsejeria=1109266187266&idListConsj=1109265444710&idOrganismo=1142439317794&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&sm=1109266101003](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1142617619918&idConsejeria=1109266187266&idListConsj=1109265444710&idOrganismo=1142439317794&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&sm=1109266101003)
8. Whithmore C. "Blood glucose monitoring: an overview". *British Journal of Nursing*, 2012, 21 (10):583-587.
9. National Institute for Health and Clinical Excellence. Type 2 Diabetes. *National clinical guideline for management in primary and secondary care (update)*. Royal College of Physicians. 2008. [acceso 12 marzo 2013]. Disponible en: [www.nice.org.uk/nicemedia/live/11983/40803/40803.pdf](http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11983/40803/40803.pdf)
10. Hortensius J., Slingerland R.J., Kleefstra N., Logtenberg S., Groenier K., Houweling S., Bilo h. *Self-monitoring of blood glucose: The use of the first or the second drop of blood*. *Diabetes Care*. 2011;34:556-560.

## Bibliografía consultada /

- T, Tarton T. *Evaluation of the home blood glucose self-monitoring technique among the population with diabetes in seven Spanish regions*. Av Diabetol 2011; 27: 47-52.
- Vidal M, Jansà M. *Self-monitoring of blood glucose and therapeutic education in diabetes*. Av Diabetol. 2010;26 Suppl 1:15-28.
- Menéndez E, Tartón T, Ortega C et al. *Recomendaciones 2012 de la Sociedad Española de Diabetes sobre la utilización de tiras reactivas para la medición de la glucemia capilar en personas con diabetes*. Av Diabetol 2011; 28 (1): 3-9
- *Guía Salud*. Programa de GPC en el SNS. GPC en Diabetes Mellitus. [http://www.guiasalud.es/egpc/diabetes\\_tipo1/pacientes/07\\_glucemia\\_capilar.html](http://www.guiasalud.es/egpc/diabetes_tipo1/pacientes/07_glucemia_capilar.html) [acceso 12 marzo 2013]
- McCulloch D. *Blood glucose self-monitoring in management of adults with diabetes mellitus* [Web en línea]. Disponible en: <http://www.update-software.com>. [acceso 12 marzo 2013].
- *Guía de Diabetes para Atención Primaria*. Grupo de Diabetes de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria. Marzo de 2010. <http://www.grupodiabetessamfyc.cica.es/index.php/guia-clinica.html> [acceso 1 agosto 2013].
- Welschen LMC, Bloemendal E., Nijpels G., Dekker J.M., Heine R.J., Stalman WAB, Bouter L.M. "Automonitorización de la glucemia en pacientes con diabetes de tipo 2 que no usan insulina" (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd.
- Malanda UL, Welschen LMC, Riphagen II, Dekker JM, Nijpels G, Bot SDM. *Self-monitoring of blood glucose in patients with type 2 diabetes mellitus who are not using insulin*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 1.
- Farmer A., Wade A., Goyder E., Yudkin P., French D., Creven A., Holman R., Kinmonth AL., Neil A. *Impact of self monitoring of blood glucose in the management of patients with non-insulin treated diabetes: open parallel group randomised trial*. BMJ 2007; 335:132.
- American Diabetes Association. *Standars of Medical Care in Diabetes 2013*. Diabetes Care, 36; sup 1. 2013. Disponible en: [http://www.acdiabetis.org/docs/consens/Standards\\_Medical\\_Care\\_2013\\_ADA.pdf](http://www.acdiabetis.org/docs/consens/Standards_Medical_Care_2013_ADA.pdf)
- Hortensius J., Slingerland R.J., Kleefstra N., Logtenberg S.J., Groenier K.H., Houweling S.T., Bilo H.J. *Self-monitoring of blood glucose: the use of the first or the second drop of blood*. Diabetes Educ. 2012;38(1):101-7.
- Hirose T., Mita T., Fujitani Y., Kawamori R., Watada H. *Glucose monitoring after fruit peeling: pseudohyperglycemia when neglecting hand washing before fingertip blood sampling: wash your hands with tap water before you check blood glucose level*. Diabetes Care. 2011;34(3):596-7.

# 8 ANEXOS

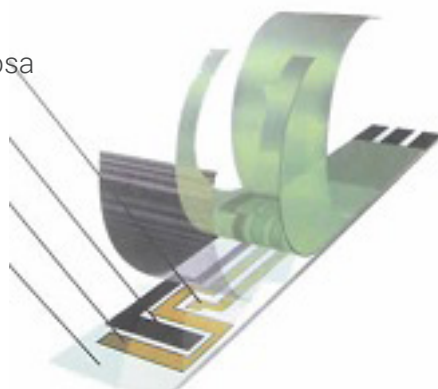
## Anexo I: Imaxes /

/ Glicómetro



/ Tira reactiva de glicosa

- / Tira reactiva de glicosa
- / Electrodo de traballo
- / Electrodo de referencia
- / Área para a mostra



/ Lancetas de seguridade



/ Indicadores de medida fóra de rango



/ Glicemia inferior



/ Glicemia maior

## Anexo II: Folla informativa para o paciente/

Só se recomenda a autoanálise cando tanto o paciente coma os profesionais da saúde que os atenden teñan:

- Coñecementos e habilidades abondo para o manexo do tratamento da diabetes.
- Unha firme vontade de incluír a autoanálise e o autocontrol como parte integral do tratamento da enfermidade.

### CONSELLOS PARA O PACIENTE SOBRE A AUTOANÁLISE <sup>1</sup>

- A análise do nivel de glicosa en sangue denomínase glicemia capilar. A autoanálise da glicemia capilar é unha técnica fácil e rápida.
- A autoanálise daralle información de como están os seus niveis de glicosa (azucres) e de como cambian ao longo do día.
- Cos resultados da autoanálise vostede participará no control da súa diabetes e o equipo sanitario poderá adaptar mellor o plan de tratamento da súa diabetes ás súas necesidades (alimentación, exercicio e os medicamentos).
- O seu equipo sanitario aconsellaralle o tipo de autoanálise e equipo que se adapta mellor ás súas necesidades.
- O seu médico/a ou enfermeiro/a indicarlle o horario e o número de controis que debe facer.
- Non todos os diabéticos necesitan facer o mesmo número de análises en sangue, depende do tipo de diabetes, do tratamento e da súa actividade física. Nas persoas tratadas con insulina, a autoanálise é moi necesaria.
- Non debe esquecer anotar os resultados no caderno de autoanálise. Recorde levalo sempre nas visitas e comente co equipo sanitario os resultados. Cando algún control sexa alto ou baixo, intente recordar e anote as posibles incidencias: comeu máis ou menos? fixo máis exercicio?, estaba enfermo?, ou calquera cousa que lle pareza que pode estar influíndo no resultado.
- Unha vez ao ano, comprobe e revise co seu equipo sanitario o funcionamento do aparato medidor de glicosa.



- Recorde que as tiras de análise teñen un prezo elevado: gárdeas ben pechadas, en sitio seco e fresco (a menos de 30 °C). Non corte nin dobre as tiras e utilíceas inmediatamente despois de extraídas do envase. Non faga mal uso (máis análises das aconselladas, análises a un familiar, ao veciño...)

## Anexo III: Diagrama de fluxo/

### Determinación glicemia capilar





galicia

Servizo Galego  
de Saúde



Asistencia Sanitaria  
Procedementos

43  
D

FEMORA