西陣病院薬剤部

mail:西陣病院薬剤部 pharm-di@nishijinhp.com

保険薬局 → 薬剤部 → 処方医

医薬品情報管理室　御中　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　指導実施日：　年月日

インスリン製剤など自己注射導入・指導情報提供書

|  |  |
| --- | --- |
| 担当医先生 | 保険薬局　名称・所在地 |
| 患者ID：患者氏名：　様 | TEL： | FAX： |
| 担当薬剤師名： |

【品質管理】開封日の記載を確認した

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 評価 |  |
| ①開封後の使用期限があることを知っている |  | 〇：できる |
| ②開封日を記載している |  | △：説明するとできる |
| ③未開封および開封後の保管方法 |  | ×：できない |

インスリン製剤導入・手技指導用（製剤名：）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 手技 | 評価 |  |
| ①インスリンの品名・単位数 |  | 〇：できる |
| ②インスリンの混ぜ方（懸濁製剤のみ） |  | △：説明するとできる |
| ③ゴム栓の消毒・注射針を付ける |  | ×：できない |
| ④空打ち（　　　単位） |  |  |
| ⑤単位の設定 |  |  |
| ⑥皮膚消毒・しこりの確認 |  |  |
| ⑦毎回注射する場所を2〜3㎝ずらす（硬結防止） |  |  |
| ⑧注射部位を軽くつまんで穿入（筋注防止） |  |  |
| ⑨注入ボタンを最後まで押し、注入後10秒待つ（全量注入） |  |  |
| ⑩ボタンを押したまま抜く（血液の逆流防止） |  |  |
| ⑪注射針の片づけ・廃棄方法 |  |  |

ビクトーザ注・トルリシティ皮下注・オゼンピック皮下注

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 手技 | 評価 |  |
| ①安全キャップの取り外し |  |  〇：できる |
| ②ロック解除（機能がある場合） |  |  △：説明するとできる |
| ③注射部位の消毒 |  |  ×：できない |
| ④注入ボタンを最後まで押し、注入後10秒待つ（全量注入） |  |  |
| ⑤ボタンを押したまま抜く（血液の逆流防止） |  |  |
| ⑥後片付け |  |  |

指導薬剤師コメント