

糖尿病注射手技 評価報告書

〈 保険薬局 担当薬剤師の先生へ 〉

今回、医師より自己注射手技の評価依頼があります。次回診察後の来局時に時間を確保の上、本用紙を用いて確認・評価し、速やかに当院薬剤管理課にFAXで返信いただくようお願いします。また、その後も継続した確認・評価が必要と判断し、医師へ報告が必要な場合は、トレーニングレポート(施設間薬剤情報提供書)等を活用してください。ご不明な点等があれば、下記へご連絡ください。

鈴鹿回生病院 薬剤管理課 TEL:059-375-1321、 FAX:059-375-1389

依頼医師		印	依頼日	/ /
患者氏名		様	患者ID	
患者情報 ※病院担当者記入	指導対象者	本人 ・ 家族 ・ その他()		
	評価対象薬剤	(種類)		
	次回診察予定	月 日 時 ~	☆評価報告書を受け取った保険薬局は、次回診察(来局)予定までに注射手技評価に必要な操作指導用練習器等の準備をお願いします。	

【 自己注射評価チェックリスト 】		評価
※全ての項目(持続性GLP-1製剤の場合は必要項目のみ)を○か×で評価し、評価コメントを①~⑳の項目番号を活用して簡潔に記載してください。		
製剤について	①使用する製剤の名前や効果を理解していますか。	
	②注射単位数と投与タイミングを理解していますか。(例:食直前、寝る前など)	
	③未使用もしくは使用中の製品の保管方法を理解していますか。	
	④製剤開封後の使用期限を理解していますか。	
注射の準備	⑤(懸濁製剤の場合のみ)均一になるまで混ぜましたか。	
	⑥ゴム栓を消毒綿で消毒しましたか。	
	⑦注射針を正しく注入器に取り付けましたか。	
	⑧注射針は毎回新しいものに取り替えていますか。	
空打ち	⑨空打ちは毎回実施していますか。	
	⑩空打ちの単位数を理解していますか。	
単位設定	⑪針先を上に向け、はじいて空気を上に集め、注入ボタンを押し込んで薬液が出ることを確認しましたか。	
	⑫主治医に指示された注入単位数に設定できましたか。	
注射の仕方	⑬ダイアルを回しすぎたときの対処方法を理解していますか。	
	⑭注射部位を把握していますか、消毒しましたか。	
	⑮注入ボタンを最後まで押しきり、ダイアル表示で「0」に戻ったことを確認しましたか。	
注射後	⑯注入ボタンを押したまま、保持時間後に注射針を抜きましたか。	
	⑰注射針を取りはずし、製品にキャップをつけましたか。	
その他	⑱使用済みの注射針や注入器は適切に破棄していますか。	
	⑲低血糖やシックデイの対応について理解していますか。	
⑳災害時の備えは理解していますか。(※病院では指導ができていません)		

病院からの指導コメント:	保険薬局からの評価コメント(別紙添付可):
病院担当者:	以上より、今後継続した確認・評価は(必要 ・ 不要)です。

□返信に当たっては、患者の同意を得ています。 ※個人情報保護にかかる同意について左記にレ点チェックを入れて下さい。

保険薬局名	薬局	店	TEL	-	-
評価薬剤師		印	評価日	/	/

※診察室担当看護師の方へ 本用紙は該当患者診察前に医師へ渡し、確認後に押印して患者個人ファイルに保管して下さい。
 担当看護師: 印