

服薬情報提供書「インスリン手技指導」

診療科 科 担当医 医師, 処方日 月 日 ()

いつもお世話になっております、このたび下記患者様の服薬状況に関する情報提供をさせていただきます。

患者 ID		《担当薬剤師からの提案事項》
患者氏名		

・インスリン製剤 (初回・処方変更毎・1ヶ月毎)

使用薬剤	<ul style="list-style-type: none">__________	補助具 <input type="checkbox"/> あり (下記記載) <input type="checkbox"/> なし
------	---	--

I : 評価項目 (3.優良、2可、1.不可)

項目	評価	項目	評価
インスリン注射に必要な準備ができています		穿刺部を毎回ずらせる (腹部全体を広く使う)	
懸濁製剤は均一になるまで混和できる		穿刺部をつまみ針を垂直に根元まで刺せる	
消毒綿でのゴム栓の消毒ができる		注入ボタンを0まで押せる	
針の取り付けができる		0になってから10カウントできる	
空打ちに必要な単位の設定ができる		ボタンから親指を離さずまっすぐ針を抜ける	
ペンを指ではじき内部の空気を抜ける		針を安全に取り外せる	
0になったのを確認できる		針の廃棄方法が言える	
必要なインスリン単位数を設定できる		インスリンの保管方法が言える	
消毒綿で穿刺部を消毒できる			

II : 確認項目

薬剤師による硬結の有無の確認	<input type="checkbox"/> 確認した (右記記入→ <input type="checkbox"/> 硬結あり <input type="checkbox"/> 硬結なし) <input type="checkbox"/> 確認していない
----------------	--

I、IIを基に指導した内容 なし あり (以下に詳細を記載)

--

指導日 年 月 日 薬局 (FAX:)

薬剤師 ()

頂いた報告書は原則「保険薬剤師 → 病院薬剤師 → 処方医」として運用いたします。
少しでも多くの項目の記載・確認をお願いします。また、なるべく実薬、模擬デバイスを用いて指導し、指導後に数字での評価を行ったうえで、理解が不足している項目は重点的に指導をお願いします。