




患者氏名： _____ 様 入院病棟： _____ 病棟 主治医： _____ 受け持ち看護師： _____ No1/1

		/
		入院日
目標 <small>毎日看護師と評価します</small>	<input type="checkbox"/> フォルテオの特徴や効果、副作用について理解できる <input type="checkbox"/> 自己注射の手順を理解し、実際に自分で注射することができる	<input type="checkbox"/> 注射の投与日、薬剤の保管方法や廃棄方法が理解できる <input type="checkbox"/> 注射の副作用が出現しない
内服注射	・内服しているお薬を確認します  ・練習用のセットを使って、看護師と自己注射の練習をします > 看護見守りのもと、実際の薬を使用して自己注射を実施します	
検査	・身長と体重を測ります ・血圧、体温、脈拍を測ります ・検査がある場合は説明します	
食事 飲水 清潔 排泄 安静 活動	・制限はありません ・お手伝いが必要な際は、遠慮なくおっしゃってください	
説明 指導	・薬剤師から、薬剤の効果や副作用について説明があります  ・看護師から、以下の内容について説明があります 	
	<input type="checkbox"/> スターターキット持参の確認と内容について <input type="checkbox"/> 自己注射の手順について <input type="checkbox"/> 薬剤の保管方法と持ち帰り方法について <input type="checkbox"/> 体調管理、体調不良時の対応などについて	<input type="checkbox"/> 体調管理手帳の記入方法について <input type="checkbox"/> 使用後の注射の廃棄方法について <input type="checkbox"/> 時間の外来受診について（日にち、持参するものについてなど）

退院基準：
 アレルギーの症状（皮膚の発赤、痒み、痺れ、熱感、のどの違和感）がない
 自己注射ができる

注) 現時点で考えられる予定であり変更になることがあります