

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

日付	/	
イベント	入院日	2日目（退院）
目標 <small>毎日看護師と評価します</small>	<input type="checkbox"/> 注射の特徴や効果、副作用について理解できる <input type="checkbox"/> 注射の投与日、薬剤の保管方法や廃棄方法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"/> 注射の副作用症状が出現しない	<input type="checkbox"/> 注射の特徴や効果、副作用について理解できる <input type="checkbox"/> 注射の投与日、薬剤の保管方法や廃棄方法について理解できる <input type="checkbox"/> 注射の副作用症状が出現しない
内服 注射	<ul style="list-style-type: none"> <li>内服しているお薬を確認します </li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>身長と体重を測ります </li> <li>血圧、体温、脈拍を測ります </li> <li>検査がある場合は説明します </li> </ul>	退院基準： <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 自己注射ができる
食事 飲水		
清潔 排泄 安静 活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>制限はありません</li> <li>お手伝いが必要な際は、遠慮なくおっしゃってください</li> </ul>	
説明 指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>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 </li> <li>看護師から、以下の内容について説明があります                     <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>スターターキット持参の確認と内容について</li> <li><input type="checkbox"/>自己注射の手順について</li> <li><input type="checkbox"/>体調管理手帳の記入方法について</li> <li><input type="checkbox"/>使用後の注射の廃棄方法について</li> </ul> </li> </ul>	

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