

インスリン治療の 注射と生活とこころ チェックリスト

導入時用



チェックリスト【導入時用】

インスリン 製剤名	患者名	年齢	歳
		性別	男・女

注射について		はい	いいえ	対応済
準備	インスリン製剤の名前を知っていますか			
	注射する単位数とタイミング(例:食直前)を知っていますか			
	(懸濁した製剤の場合)インスリンが均一になるまで混ぜましたか			
	先端のゴム栓を消毒しましたか			
	注射針を正しく注入器に取り付けましたか			
注射	単位表示を2単位に合わせ、空打ち(試し打ち)できましたか			
	単位表示を主治医に指示された単位に設定できましたか			
	注射する場所を消毒しましたか			
	皮膚に注射針を刺し、単位設定ダイヤルが止まるまで押し切りましたか			
片付け	5~10秒*待った後、単位設定ダイヤルを押したまま注射針を抜きましたか			
	注射後、注射針を取り外しましたか			
	外した注射針を主治医の指示に従って廃棄しましたか			
	使用中のインスリンの保管方法を知っていますか			
	未使用のインスリンの保管方法を知っていますか			

*保持時間については各メーカー配布資料をご参照ください。

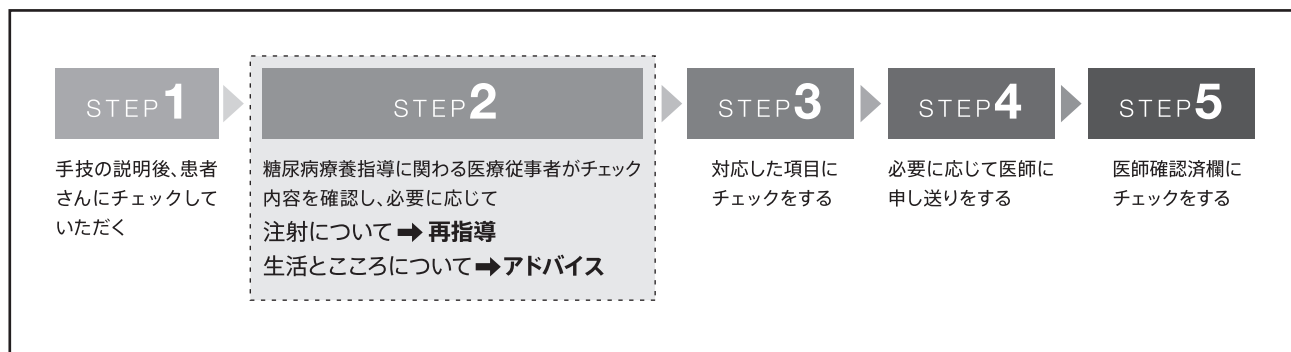
生活とこころについて		はい	いいえ	対応済
生活	インスリン治療について、将来不安に思うことがありますか			
環境	インスリン注射をしていることを知って欲しい人はいますか			
	低血糖時の対応についてサポートしてくれる身近な人はいますか			

[回答補足]

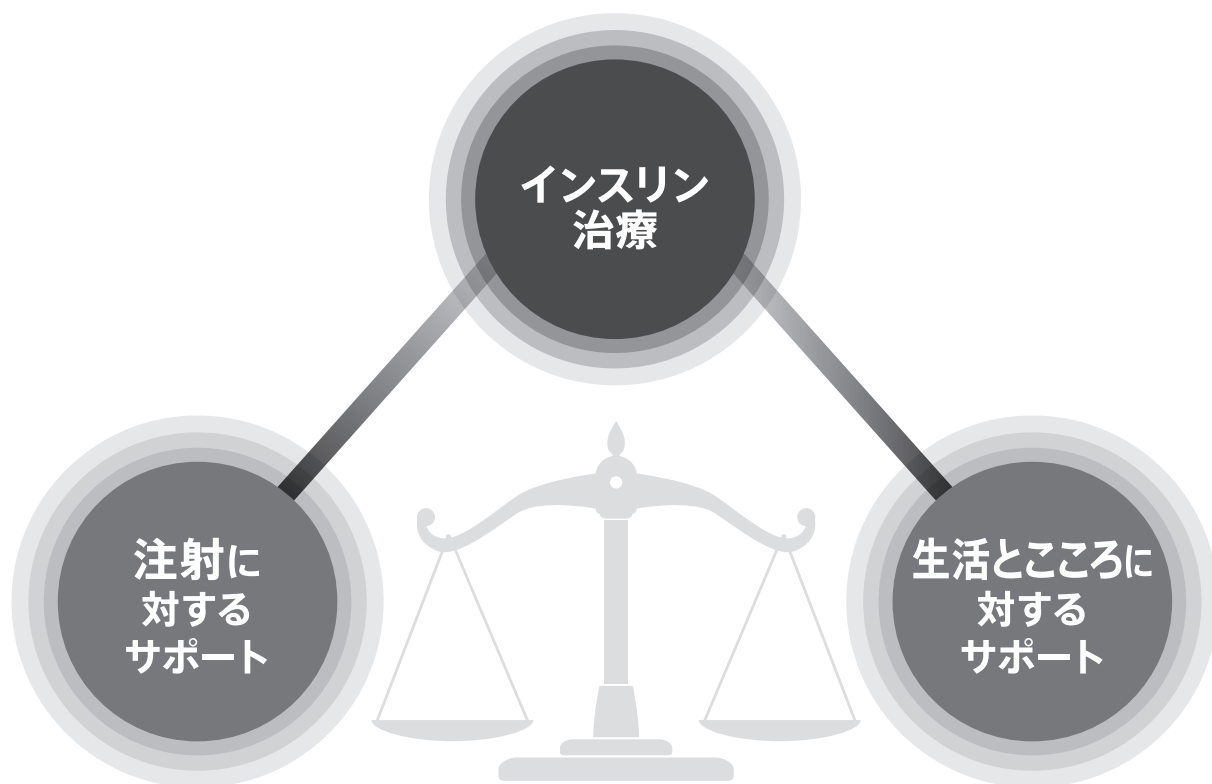
コメント

チェックリスト【導入時用】

本シートは、糖尿病療養指導に関わる医療従事者のみなさんがインスリン注射を初めて導入する患者さんを対象に、注射について確認を行うとともに生活とこころについてサポートする目的で患者さんの現状を理解するためのものです。



患者さんの注射と生活とこころをサポート



Lilly | DIABETES