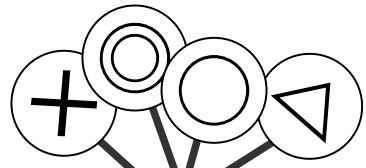
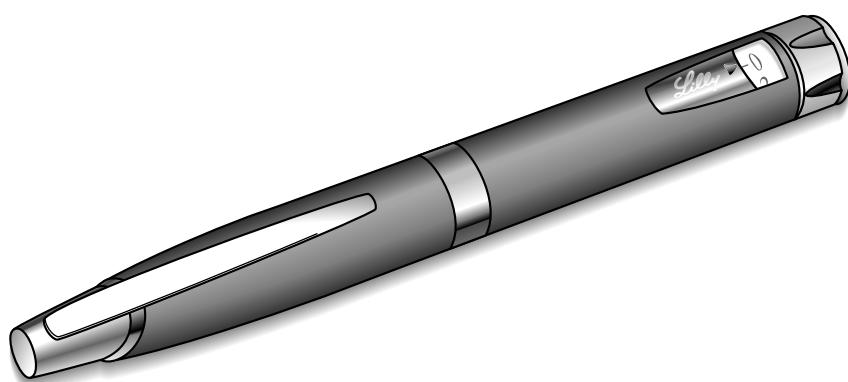


CHECK!



ヒューマペン® ラグジュラ

使い方 チェックリスト



ヒューマペン®ラグジュラ 使い方チェックリスト

施設名 _____
患者名 様
年齢 歳 性別 男・女

記入例	インスリン名	朝食	昼食	夕食	記入日 年 月 日	寝る前
(記入例) ヒューマログ注カート	4 単位 食直前・食事30分前 その他()	4 単位 食直前・食事30分前 その他()	4 単位 食直前・食事30分前 その他()	0 単位 食直前・食事30分前 その他()		
	単位 食直前・食事30分前 その他()	単位 食直前・食事30分前 その他()	単位 食直前・食事30分前 その他()	単位 食直前・食事30分前 その他()		
	単位 食直前・食事30分前 その他()	単位 食直前・食事30分前 その他()	単位 食直前・食事30分前 その他()	単位 食直前・食事30分前 その他()		
	単位 食直前・食事30分前 その他()	単位 食直前・食事30分前 その他()	単位 食直前・食事30分前 その他()	単位 食直前・食事30分前 その他()		

	評価
注射前の準備	指導日 / / /
1. 手を洗いましたか?	
2. インスリン(薬)の名前や種類を知っていますか? 例)フルネームで答えられた→○ 例)種類で答えた(例:超速効型)→○	
3. 指示された単位数を知っていますか?	
4. 指示された注射時間(タイミング)を知っていますか?(例:食直前・食事30分前)	
5. 指示された注射に必要なものの準備をしましたか? 例)ヒューマペン®ラグジュラ、指示されたインスリンカートリッジ、使い捨て注射針、アルコール綿をそろえた→○	
カートリッジの装着	
6. 本体とカートリッジホルダーの取りはずしができましたか?	
7. カートリッジホルダーにカートリッジを正しく装着できましたか?	
8. 本体とカートリッジホルダーを正しく組み立てられましたか?	
インスリンの準備	
9. 潑った製剤の場合、10回以上注入器を前後に転がし、10回以上ゆっくり上下に振りましたか?	
注射針の取り付け	
10. ゴム栓をアルコール綿で消毒しましたか?	
11. 注射針を正しくヒューマペン®ラグジュラに取り付けられましたか?	
空打ち	
12. 空打ちが必要な理由を知っていますか?	
13. 単位設定ダイアルを2単位に合わせて空打ちできましたか? 例)ヒューマペン®ラグジュラを上に向け、針先からインスリンが出ることを確認した→○	
単位の設定	
14. 単位設定ダイアルを回して注入単位の設定ができましたか?	
注射	
15. 注射部位をアルコール綿で消毒しましたか?	
16. 注射部位の皮膚に注射針をさし、注入ボタンを押して皮下注射できましたか?	
17. 注射後、ゆっくり5秒以上おいてから、注入ボタンを押したまま注射針を抜きましたか?	
後かたづけ、保管方法など	
18. 注射後、注射針は正しくはずせましたか?	
19. 決められた方法で注射針を捨てましたか?	
20. インスリン残量が不足した時の対処方法を知っていますか?	
21. 使用中のヒューマペン®ラグジュラの保管方法を知っていますか?	
22. インスリンがなくなったカートリッジを決められた方法で捨てましたか?	

評価項目 ◎:簡単にできる ○:できる(少し時間がかかる) △:難しい(よくわからない、自信がない) ×:できない(知らない)

総合コメント _____

説明者名: _____