

ーインスリン自己注射指導パス:職員用ー

やよいメディカルクリニック 糖尿病内科 Ver2

お名前	様	パスを手渡しした日付	年 月 日	手渡しスタッフサイン
月日	/ () / () / ()	/ () / () / ()		/ () / () / ()
	第1段階	第2段階		第3段階
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・インスリンの名前と付属品の名前を知る ・インスリン注入器の使い方を覚える ・インスリン注入器使用時の注意点を理解する ・インスリンの作用を理解する ・低血糖の症状と対処法について理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・正確なインスリン自己注射手技を獲得する ・血糖自己測定器の使い方を覚える ・血糖自己測定器の名前と付属品の名前を知る 		<ul style="list-style-type: none"> ・正確な血糖自己測定手技を獲得する ・低血糖の症状と対処法についての理解を深める
説明	<input type="checkbox"/> 使用するインスリンの名前・単位・特徴について説明 <input type="checkbox"/> インスリン自己注射ができるように指導 <input type="checkbox"/> インスリンと注入器の保管方法について説明 <input type="checkbox"/> インスリン製剤・消毒綿・注射針の廃棄について説明 <input type="checkbox"/> インスリンを正確で安全に注射するための操作ステップについて説明 <input type="checkbox"/> 低血糖について説明	<input type="checkbox"/> インスリン自己注射手技確認 <input type="checkbox"/> 血糖自己測定指導		<input type="checkbox"/> 血糖自己測定手技確認 <input type="checkbox"/> 低血糖について説明
インスリン	インスリン名 朝() 特徴【 】()単位 昼() 【 】()単位 タ() 【 】()単位 ()() 【 】()単位	インスリン名 朝() 特徴【 】()単位 昼() 【 】()単位 タ() 【 】()単位 ()() 【 】()単位		インスリン名 朝() 特徴【 】()単位 昼() 【 】()単位 タ() 【 】()単位 ()() 【 】()単位
資材	<input type="checkbox"/> 「自己注射指導パンフレット」「針廃棄box」手渡し <input type="checkbox"/> 「インスリン注射療法にあたって」手渡し <input type="checkbox"/> 「インスリン自己注射手技確認のしおり」手渡し	<input type="checkbox"/> 「マイダイア&ジェントレット使い方」手渡し <input type="checkbox"/> 「自己管理ノート」手渡し <input type="checkbox"/> 「血糖測定器の取扱い上の注意について」手渡し		<input type="checkbox"/> 「糖尿病治療の手引き」にそって説明
書類	<input type="checkbox"/> 在宅療養指導指示書記載 <input type="checkbox"/> 在宅療養指導料算定 <input type="checkbox"/> 自己注射指導チェックリスト記載	<input type="checkbox"/> 在宅療養指導指示書・血糖測定器貸与覚書記載 <input type="checkbox"/> 在宅療養指導料算定 <input type="checkbox"/> 自己注射指導チェックリスト記載 <input type="checkbox"/> 血糖自己測定チェックリスト記載		<input type="checkbox"/> 血糖自己測定チェックリスト記載
バリエーション	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
サイン				