

# ハイゼントラ®投与法トレーニング 指導用チェックリスト

監修：東京医科歯科大学 茨城県小児・周産期地域医療学 准教授 **今井 耕輔** 先生

カルテNo.:

患者名:

ハイゼントラ®投与法トレーニング指導用チェックリストは、ハイゼントラ®やその在宅投与法についての理解度の確認や安全性の確保を目的としています。  
記載いただきました個人情報は投与指導に関してのみ使用します。

下記項目を患者さまに質問し、  
ハイゼントラ®やその投与法についての理解度を確認してください。

	項目	チェック	マニュアル 参照ページ
薬剤に ついて	ハイゼントラ®の作用について 理解できていますか？	<input type="checkbox"/>	—
	ハイゼントラ®の副作用について 理解できていますか？	<input type="checkbox"/>	—
	ハイゼントラ®の用法・用量について 理解できていますか？	<input type="checkbox"/>	—
投与法に ついて	準備すべき物を すべて準備できましたか？	<input type="checkbox"/>	P7~13
	シリンジを適切に 準備することはできましたか？	<input type="checkbox"/>	P15~33
	注入終了後、手順どおりに 針などを廃棄できましたか？	<input type="checkbox"/>	P37~39
シリンジポンプに ついて	手順どおりに、シリンジポンプを 操作できましたか？	<input type="checkbox"/>	シリンジポンプ説明書 P5~16
その他	トラブルがおこったときに、 どう処理すればいいか 理解できていますか？	<input type="checkbox"/>	P41~42、 シリンジポンプ説明書 P17~26

実施日:

年

月

日

指導実施者サイン: