

# ホルモン補充療法教育入院

(ジェノトロピン・グロウジェクト・ノルディトロピン)

## 患者さんパスシート (No.1)

氏名		診療科名	脳神経外科		
		入院予定期間	年	月	日
年	月		日		

月日	
経過	入院日
達成目標	1) 自己注射の方法について指導を受け、方法と手技を理解しましょう。 2) 注射について不明な点は相談するようにしましょう。
治療	1) パンフレットまたは DVD チェックリストをみて、薬剤師の指導のもと実際にデモ機を使って練習を行い、手技を取得しましょう。 2) 眠前に看護師と一緒に手技を確認し、チェックリストを見ながら注射を実施します。 3) 薬剤の保管方法について理解しましょう
薬	お薬を内服されている方は、お薬手帳と一緒に一週間分程度お持ち下さい 医師、薬剤師が確認し継続するかどうか確認します
検査	特にありません
処置	特にありません
観察	眠前に注射を打つ時はパンフレットとチェックリストを看護師と見ながら一緒に行いましょう
排泄	制限はありません
活動	制限はありません
食事	制限はありません
清潔	制限はありません
説明指導	1) 入院生活について説明いたします 2) ホルモン補充療法の注射治療について医師、薬剤師から説明があります

このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。  
なお、病状に応じて変更する事がありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。

ホルモン補充療法教育入院  
(ジェノトロピン・グロウジェクト・ノルディトロピン)

患者さんパスシート (No.2)

氏名		診療科名	脳神経外科		
		入院予定期間	年	月	日
			年	月	日

月日	/
経過	退院日
達成目標	自己注射について不安な点や質問がある場合は遠慮なく相談するようにしましょう
治療	特にありません
薬	1) お預かりしていた薬がある場合はお返しいたします 2) 新しい薬が始まる場合は説明し、次回の外来分までのお薬をお渡しいたします 3) ホルモンのお薬は冷所保管であるため、帰宅後は速やかに冷蔵庫へ保管してください
検査	特にありません
処置	特にありません
観察	自己注射について手技の確認をします 注射の準備や手順についてパンフレット・チェックリストを見ながらデモ機を使用して確認します
排泄	制限はありません
活動	制限はありません
食事	制限はありません
清潔	制限はありません
説明指導	1) 退院後の外来診察日について説明します 2) 保険などの書類は退院日に中央受付 A に提出してください。(日曜・祝日は受付できません)

このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。  
なお、病状に応じて変更する事がありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。

## ホルモン補充療法手技チェックリスト

号室 名前

		月 日	/	/
		勤務帯	日勤	夜勤
①	石鹸で手を洗った			
②	ホルモン注射の名前を確認できた			
③	キャップを外し、ゴム栓をアルコール綿で拭けた			
④	針をつけることができた			
⑤	単位が0になっていることを確認できた			
⑥	針を上に向け透明ホルダーを2, 3回はじき空気を抜くことができた			
⑦	ダイヤルを回すことができた			
⑧	注射器を平らな場所に置き部位を選択できた			
⑨	注射部位を消毒できた			
⑩	皮膚をつまみ上げ、垂直に近い角度で穿刺できた			
⑪	ダイヤルを回すことができた10秒以上数えてから針を抜くことができた			
⑫	漏れないように注射部位を圧迫できた			

出来た・・・○　もう少し・・・△　できない・・・×