



エタネルセプトBS皮下注シリンジ「日医工」

若年性特発性関節炎用
自己注射導入チェックシート

患者さんに自己注射を指導する際にご使用ください

患者 氏名 _____ 様 投与 スケジュール 10mg・25mg ()曜日・()曜日

●自己注射を行うにあたり

○:十分 △:やや不十分 ×:不十分

1	注射する曜日を理解している	
2	体調の変化があったら直ぐに主治医に連絡することを理解している	
3	注射のしかたに関する問い合わせ先として「日医工24-自己注射ヘルプダイヤル」を理解している	

●注射する部位

1	指示された注射する部位がどこかを理解している	
2	毎回違う部位に注射することを理解している(同じ部位に注射する場合は、前回の場所より3cm以上離すこと)	

●注射の準備

1	注射する15～30分前にシリンジの箱を冷蔵庫から出して室温に戻すことを理解している	
2	使用期限の確認とお薬に異常がないかを確認することができる	
3	注射の準備を始める前に両手を石鹸で十分に洗うことを理解している	

●注射のしかた

1	注射に必要なものをセッティングシートに並べて確認することができる	
2	注射する身体の部位をアルコール綿(アルコール綿にアレルギーがある場合は代替品)で消毒することができる	
3	針キャップを安全に外すことができる	
4	補助具を使用する場合は正しくセットすることができる	
5	針に手や他のものが触れてはいけないことを理解している	
6	シリンジ内に多少の気泡が残っていても問題がないことを理解している	
7	適切な手法で指示された薬液量に調整することができる	
8	指示された方法で注射針を刺し、安全に注射することができる	
9	注射後、注射針を抜き注射部位をアルコール綿で約10秒ほど押さえることができる	
10	注射した部位をもんではいけないことを理解している	

●注射が終わったら

1	補助具を使用した場合は、シリンジを補助具から取り出すことができる	
2	使用済みのシリンジに針キャップをしないことを理解している	
3	使用済みのシリンジは医療機関から指示された方法に従って処分することができる	
4	補助具は使い捨てでないことを理解している	
5	注射後、治療日誌に注射の記録や体調の変化等を記入することを理解している	

●保管方法

未使用のシリンジは凍結を避け、箱ごと冷蔵庫に保管することを理解している	
-------------------------------------	--

△及び×の項目があった場合はエタネルセプトBS皮下注「日医工」自己注射手順ガイドブック等を用いて該当項目について指導してください。

確認日:	年 月 日	確認者:	
------	-------	------	--

備考	
----	--