

知多半島吸入指導箋

医療機関名: 公立西知多総合病院

診療科:

担当医:

カルテ番号: _____ 患者氏名: _____ 生年月日: _____

【定量噴霧式(レスピマツト)[空打ち回数]

スピオルトレスピマツト[4] スピリーバレスピマツト[4]

医師 → 薬剤師へ : 吸入指導をお願いします(依頼内容にチェックしてください)。

病名: 気管支喘息 COPD その他:

依頼理由: 初回使用のため指導依頼 2回目以降指導依頼 その他:

病状: 安定していますが再指導をお願いします 症状不安定のため再指導をお願いします

その他:

吸入前準備

- 吸入器の残量をチェックできる はい いいえ
- 初回のみカートリッジを挿入し、空打ちを4回している はい いいえ
- キャップをとじたままカチッと音がするまで180度回転させる はい いいえ
- うまく回転できない患者には、回転補助具を使用する はい いいえ
- キャップをあけることができる はい いいえ

吸入

- 吸入前に息をはいている はい いいえ
- 正しい持ち方で吸入している(水平・口にくわえる) はい いいえ
- 噴射ボタンをおせる はい いいえ
- 噴射時に呼吸を合わせることができる はい いいえ
- 深く吸入している はい いいえ

吸入後

- 吸入後、5秒(できれば10秒)程度息止めをする はい いいえ
- キャップを閉めることができる はい いいえ
- 吸入後うがいをしている(ガラガラ5秒、ブクブク5秒を各2回) はい いいえ

注意点

- 噴射ボタンを押したまま回転させていない はい いいえ
- 誤噴射していない はい いいえ
- 週一回は、マウスピースとその内側の金属部分をティッシュペーパーで拭いているか はい いいえ
- 最初の1本のみカートリッジの挿入は薬局でお願いします はい いいえ

アドヒアランス (主に再指導時)

- 毎日吸入 時々忘れる 忘れることが多い
- 症状の有無に関わらず使用 症状があるときのみ使用 使用していない
- 発作あり 発作なし
- 使い方に不安あり 使い方に不安なし(自己評価)
- 残薬あり(個) 残薬なし

薬剤師 → 医師へ : 何か気付いた点があれば記入をお願いします。 指導実施日: _____

指導対象者: 本人 家族 その他(

吸入操作: 問題なし 問題点あり

吸入器の保存: 清潔に使用できている 問題点あり

保険薬局名: _____

担当薬剤師: _____

FAX送付先: 0562-33-5619(薬業連携用薬剤科FAX)

こちらの面をFAXしてください。

ご協力ありがとうございました。