

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: _____

【ドライパウダー型製剤(ブリーズヘラー)】

ウルティプロ オンブレス シーブリ
 アテキュラ エナジア

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

- ・1回分のみカプセルを準備できる はい いいえ
- ・キャップをあげ、吸入口をあける はい いいえ
- ・吸入口を閉じる はい いいえ
- ・横のボタンを1回押す はい いいえ
(複数回押していない・押しっぱなしにしない)

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・通気口を指でふさがない) はい いいえ
- ・吸入時、横のボタンを押したままにしている はい いいえ
- ・深く吸入している はい いいえ
- ・吸入時「カラカラ」音がする はい いいえ
- ・カプセル内の薬を完全に吸うため2回吸入している 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
- ・マウスピースをあげ、薬を捨てることできる はい いいえ
- ・吸入後のカプセル内の粉がなくなり空になっている はい いいえ
- ・キャップを閉める はい いいえ
- ・カプセルを手で捨てたら手を洗う 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

- ・カプセルを誤って内服していない はい いいえ
- ・吸入器の掃除(週1回)と交換の目安(月1回)について説明する 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(薬剤科)

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。