

吸入指導報告書(タービュヘイラー用)

(シムビコート・パルミコート・オーキシス用)

信大病院⇄薬局

指導者(薬剤師など)の方へ

○薬局などで吸入手技、アドヒアランス、副作用等の確認を行った場合に記入して下さい。

指導者記入欄

年 月 日

ID:

患者名:

担当医師名:

担当科:

薬局名:

担当者:

指導対象者 本人への指導 家族等への指導

後発医薬品変更 変更していない 変更した(メーカー資料を参照して吸入指導を行ってください)

確認事項(薬の必要性の理解、アドヒアランス・副作用、症状等)

薬の必要性の理解 問題なし 問題あり(下欄に問題点を記入して下さい)

残薬の有無 残薬なし 残薬あり(下欄に残薬の内容について簡単に記入して下さい)

副作用 問題なし 問題あり(下欄に問題点を記入して下さい)

QOL質問票(可能であればACT、CATの評価を記載してください)

質問No.	1	2	3	4	5	6	7	8	計	
ACT 喘息										*合併例は両方
CAT COPD										

確認事項(吸入手技)【○:できる/×:次回再度確認】

吸入の準備(出来るだけ薬局で行ってください)

()初めて使う場合に限り、回転グリップを回して、「カチッ」を3回鳴らす(パルミコートは2回鳴らす)

吸入

()吸入器をまっすぐに立てて「クルッ」「カチッ」を行う

(()吸入補助器具(グリップサポーター)を使用すれば回すことができる)

()通気口をふさがないように回転グリップを持つ

()吸入前に息を吐く(その際、マウスピースに息を吹き込まない)

()強く深く「スーッ」と息を吸い込む(その際、通気口をふさがないように注意する)

(()吸入確認用笛あるいは吸入確認用ハンカチを用いて確認した)

()1回の吸入回数が複数回の場合は、「クルッ」「カチッ」→吸入を繰り返す

()吸入後はうがいを行う(オーキシスの場合は必須ではない)

()残量の確認方法が分かる

()SMART療法(シムビコートの定期吸入に加えて発作時も吸入する治療)の場合、用法が分かる

再指導の必要あり 必要なし 必要あり(下欄に問題点を記入して下さい)

信大病院 ⇄ 薬局

指導者の方へ

この吸入指導依頼書・報告書を、信州大学医学部附属病院薬剤部にFAX送信して下さいますようお願いいたします

(FAX:0263-37-3034、TEL:0263-37-3013)

病院からの返信が必要な場合はチェックをつけて下さい。

(保険薬局 FAX番号: ())

病院 → 保険薬局等返信欄

報告内容を確認しました

提案内容を次回外来受診時に検討します

以下のように対応します

年 月 日

担当者名: