

吸入指導報告書(ブリーズヘラー用)

(ウルティブロ・オンブレス・シーブリ・アテキュラ・エナジア用)

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

確認事項(アドヒアランス・副作用等)

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ください)

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】

- 吸入薬であって、飲み薬ではないことを確認する
- シートからカプセルを1個だけ取り出す(オンブレスとその他では取り出し方が異なることに注意)
- 吸入器にカプセルをセットする
- 両側のボタンを1回だけ「カチッ」と音がするまでしっかり押し、ボタンを離す
- 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)
- カプセルがカラカラと回転する音が聞こえる速さで深く吸い込む
- 軽く息を止めてから、ゆっくりと息を吐く
- 吸入後、カプセル内に薬の粉末が残っていないことを確認する。
- 吸入後はうがいを2回以上行う(アテキュラ、エナジア)
- 吸入後穴の開いたカプセルを捨てる

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: