

吸入指導報告書(エアゾール用)

信大病院⇔薬局

(フルティフォーム・アドエア・キュバール・オルベスコ・メプチン・サルタノール用)

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									
CAT COPD									

*合併例は両方

確認事項(吸入手技)【○:できる/×:次回再度確認】

- () 吸入器の使い始めは空噴霧を行う(空噴霧回数はデバイスごとに異なるのでパンフレットを参照)
- () キャップを外し、ポンベの押しボタンを上に向けた状態で持つ
- () 吸入前に容器を十分に振る
- () 吸入前に軽く息を吐く
- () ポンベの押しボタンを押して噴霧する
- () 吸入補助器具を使用すれば噴霧することができる
- () 深く息を吸いながらボタンを押して、噴霧した薬を吸入することができる
- () スペーサーを使用すれば吸入することができる
- () 吸入後、5秒程度(無理な場合は可能な範囲)の息止めをし、ゆっくりと息を吐く
- () 1回の吸入回数が複数回の場合は、再度吸入を行う(容器を振るところから始める)
- () 吸入後はうがいを2回以上行う(β2刺激薬は無理にうがいをしなくてもよい)
- () 吸入器の噴霧可能回数と残量の確認方法が分かる

*サルタノール、キュバールは定期的なデバイスの洗浄が必要になります。

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: