

# 吸入指導報告書(エアロスフィア用)

(ビレーズトリ・ビベスピ用)

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】

吸入準備

( )キャップを外し容器を良く振り、空噴霧を行う。これを4回繰り返す

吸入

( )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

( )正しくポンベの押しボタンを押して噴霧できる。

(( )吸入補助器具(プッシュサポータ)を使用すれば噴霧することが出来る)

(( )吸入補助器具を正しく取り付けることが出来る(ポンベのカウンターと小窓の位置を合わせる)

( )吸入の同調が出来る(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)

( )吸入後、3秒以上(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2吸入であるため、同じ操作を繰り返すことを理解している

( )吸入後はうがいを行う(ビベスピは無理に行わなくても良い)

( )吸入器の噴霧可能回数と残量の確認方法が分かる(▲の印が「0」とぴったり合った時が終了であること)

( )1週間に1度、洗浄・乾燥することを理解している

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: \_\_\_\_\_