

2回目以降用

吸入指導報告書(レスピマット用)

(スピリーバ・スピオルト用)

薬剤師の方へ

○薬局で吸入手技、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。

薬剤師記入欄

平成 年 月 日

ID: _____

患者名: _____

薬局名: _____

担当薬剤師名: _____

確認事項(アドヒアランス・副作用等)

服薬アドヒアランス ☐ 問題なし ☐ 問題あり(下記に問題点等を記入して下さい)

副作用 ☐ 問題なし ☐ 問題あり(下記に問題点等を記入して下さい)

確認事項(吸入手技)

吸入の準備(薬局にて行っても良い)

- ☐ キャップを閉じた状態で、安全止めを押しながら透明ケースを外す
- ☐ カートリッジを奥まで挿入し、透明ケースを装着する
- ☐ 透明ケースを矢印の方向に180度回転させ、試し噴霧を4回行う

吸入

- ☐ 透明ケースを矢印の方向に180度回転させる
- ☐ 吸入前に軽く息を吐く
- ☐ ゆっくり深く吸いながら噴霧ボタンを押し、時間をかけて吸い込む
- ☐ 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2吸入であるため、同じ操作を繰り返す
- ☐ 残量の確認方法が分かる(残りが0になると回転不可となることを説明する)

吸入指導の結果 ☐ 問題なし ☐ 問題あり(下記に問題点等を記入して下さい)

担当薬剤師コメント

保険薬局の方へ

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)