

# 吸入指導チェック報告書 (調剤薬局⇒刀根山病院FAX:06-6853-3127)

薬局名:  
店名:  
指導薬剤師名:



患者ID:  
患者名:  
担当医師:

## 【エアゾール】吸入指導チェック表

ID:

患者名:

朝 昼 夕 眠前  
用法用量:( : : ) 吸入

フルタイドエアゾール ・ アドエアエアゾール ・ フルティフォーム  
指導日

		／	／	／	／	／
①薬の効果を説明						
②用法用量を説明						
③使用可能回数 交換日を説明	使用回数を超えてもガスは出るのが 徐々に薬は含まれなくなる。 アドエアはカウンター付 フルティフォームは吸入残量により カウンターの背景色が変わる					
(注意点)						
初回準備	④空噴霧	4回空噴霧を行う(フルタイドエアゾールは不要) フルティフォーム:3日以上使用しなかった 場合に4回空噴霧。 アドエア:1週間以上使用しなかった 場合に2回空噴霧。				
吸入手順	⑤吸入器を振る	ガスと薬が均一に混ざるようにしっかり振る				
	⑥息吐き	苦しくない程度に息を吐く				
	⑦吸入器を くわえる	吸入口を、軽く歯で噛んでくわえる				
	⑧薬の吸入	息を吸い始めると同時に 1回ポンベを押して、 <b>ゆっくり深く</b> 吸い込む				
	⑨息止め	苦しくない程度に <b>できるだけ長く止める(5秒程度)</b>				
	⑩息吐き	鼻からゆっくりと息を吐き出す				
	⑪1回2吸入以上の場合は⑤～⑩を繰り返す					
	⑫うがい	ガラガラ・ブクブクうがいを各3回ほど行う				
⑬保管・お手入れの説明	ポンベに水をかけない					
		確認者名				

◎正しくできる

○できているが再確認必要

△できない

補助資材



(フルティフォーム)  
模擬薬とフルプッシュ



(アドエア・フルタイドエアゾール)  
模擬薬とヘラーエイド

特記事項