

# 吸入指導評価シート

pMDI製剤

アドエア

オルベスコ

ビレーズトリ

フルタイド

フルティフォーム

メプチンエアー

処方箋右上に記載された7桁の数字

: \_\_\_\_\_

指導日: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

初回指導

継続指導(\_\_\_\_回目)

用法用量: \_\_\_\_\_

保険薬局名:

所在地:

電話番号:

FAX番号:

指導薬剤師:

補助器具  使用なし  スペーサー(メーカー提供・エアロチャンバー)

ボンベ補助具  その他(\_\_\_\_\_)

## 【自己評価】

使い方に不安がない

不安なし

不安あり

## 【吸入前準備】

吸入回数を知っている

はい

いいえ

吸入前にボンベを振る

はい

いいえ

## 【吸入】

吸入前に息を吐いている

はい

いいえ

正しい持ち方、姿勢で吸入している

はい

いいえ

噴霧時に呼吸を合わせ、ゆっくり吸入している

はい

いいえ

吸入後5~10秒程度息止めをする

はい

いいえ

## 【吸入後】

うがいをしている

はい

いいえ

## 【注意点】

2回以上吸入する時は同じ操作ができる

はい

いいえ

アダプターや吸入口の手入れができる

はい

いいえ

吸入器の残数を確認できる

はい

いいえ

## アドヒアランス

毎日吸入  時々忘れる  忘れることが多い

症状の有無に関わらず使用  症状があるときのみ使用  使用していない

残薬なし  残薬あり

発作なし  発作あり(頻度:\_\_\_\_\_)

指導薬剤師コメント

問題なし

問題あり

こちらの面をFAXして下さい。ご協力ありがとうございました。

一宮市立市民病院 薬剤局 FAX番号:0586-23-6016

# 吸入指導評価シート

レスピマツト製剤

スピオルト

スピリーバ

処方箋右上に記載された7桁の数字  
: \_\_\_\_\_

指導日: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

初回指導

継続指導(\_\_\_\_回目)

用法用量: \_\_\_\_\_

保険薬局名:

所在地:

電話番号:

FAX番号:

指導薬剤師:

補助器具  使用なし  回転君  その他(\_\_\_\_\_)

## 【自己評価】

使い方に不安がない

不安なし

不安あり

## 【吸入前準備】

吸入回数を知っている

はい

いいえ

キャップを閉じたまま180度回転できる

はい

いいえ

## 【吸入】

吸入前に息を吐いている

はい

いいえ

正しい持ち方、姿勢で吸入している

はい

いいえ

噴霧時に呼吸を合わせ、ゆっくり吸入している

はい

いいえ

吸入後5～10秒程度息止めをする

はい

いいえ

## 【吸入後】

キャップを閉めることができる

はい

いいえ

うがいをしている

はい

いいえ

## 【注意点】

2吸入目も同じ操作ができる

はい

いいえ

週に1回はから拭きしている

はい

いいえ

吸入器の残量を確認できる

はい

いいえ

## アドヒアランス

毎日吸入

時々忘れる

忘れることが多い

症状の有無に関わらず使用

症状があるときのみ使用

使用していない

残薬なし  残薬あり

発作なし  発作あり(頻度:\_\_\_\_\_)

指導薬剤師コメント

問題なし

問題あり

こちらの面をFAXして下さい。ご協力ありがとうございました。

一宮市立市民病院 薬剤局 FAX番号: 0586-23-6016

# 吸入指導評価シート

ディスクス製剤

アドエア

セレベント

フルタイド

処方箋右上に記載された7桁の数字  
: \_\_\_\_\_

指導日: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

初回指導

継続指導(\_\_\_\_回目)

用法用量: \_\_\_\_\_

保険薬局名:

所在地:

電話番号:

FAX番号:

指導薬剤師:

## 【自己評価】

使い方に不安がない

不安なし

不安あり

## 【吸入前準備】

吸入回数を知っている

はい

いいえ

カバーをあけることができる

はい

いいえ

レバーをグリップまで押すことができる

はい

いいえ

## 【吸入】

吸入前に息を吐いている

はい

いいえ

正しい持ち方、姿勢で吸入している

はい

いいえ

強く深く吸入している

はい

いいえ

吸入後5～10秒程度息止めをする

はい

いいえ

## 【吸入後】

カバーを閉めることができる(レバーは戻さない)

はい

いいえ

うがいをしている

はい

いいえ

## 【注意点】

2回以上吸入する時は同じ操作ができる

はい

いいえ

吸入口をから拭きしている

はい

いいえ

吸入器の残数をカウンターで確認できる

はい

いいえ

## アドヒアランス

毎日吸入

時々忘れる

忘れることが多い

症状の有無に関わらず使用

症状があるときのみ使用

使用していない

残薬なし  残薬あり

発作なし  発作あり(頻度: \_\_\_\_\_)

指導薬剤師コメント

問題なし

問題あり

こちらの面をFAXして下さい。ご協力ありがとうございました。

一宮市立市民病院 薬剤局 FAX番号: 0586-23-6016

# 吸入指導評価シート

タービュヘイラー製剤

シムビコート

パルミコート

処方箋右上に記載された7桁の数字  
: \_\_\_\_\_

指導日: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

初回指導

継続指導(\_\_\_\_回目)

用法用量: \_\_\_\_\_

保険薬局名:

所在地:

電話番号:

FAX番号:

指導薬剤師:

補助器具  使用なし  グリップサポーター  その他(\_\_\_\_\_)

## 【自己評価】

使い方に不安がない

不安なし

不安あり

## 【吸入前準備】

吸入回数を知っている

はい

いいえ

デバイスを立てて操作している

はい

いいえ

回転グリップを正しく回せる

はい

いいえ

## 【吸入】

吸入前に息を吐いている

はい

いいえ

正しい持ち方、姿勢で吸入している

はい

いいえ

力強く深く吸入している

はい

いいえ

吸入後5～10秒程度息止めをする

はい

いいえ

## 【吸入後】

カバーを閉めることができる

はい

いいえ

うがいをしている

はい

いいえ

## 【注意点】

2回以上吸入する時は同じ操作ができる

はい

いいえ

吸入口をから拭きしている

はい

いいえ

吸入器の残数を確認できる

はい

いいえ

## アドヒアランス

毎日吸入  時々忘れる  忘れることが多い

症状の有無に関わらず使用  症状があるときのみ使用  使用していない

残薬なし  残薬あり

発作なし  発作あり(頻度:\_\_\_\_\_)

指導薬剤師コメント

問題なし

問題あり

こちらの面をFAXして下さい。ご協力ありがとうございました。

一宮市立市民病院 薬剤局 FAX番号:0586-23-6016

# 吸入指導評価シート

ハンディヘラー製剤  スピリーバ

処方箋右上に記載された7桁の数字

: \_\_\_\_\_

指導日: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

初回指導

継続指導(\_\_\_\_回目)

用法用量: \_\_\_\_\_

保険薬局名:

所在地:

電話番号:

FAX番号:

指導薬剤師:

## 【自己評価】

使い方に不安がない

不安なし  不安あり

## 【吸入前準備】

吸入回数を知っている

はい  いいえ

1回分のカプセルを取り出し、セットできる

はい  いいえ

緑のボタンを1回押して離すことができる

はい  いいえ

## 【吸入】

吸入前に息を吐いている

はい  いいえ

正しい持ち方、姿勢で吸入している

はい  いいえ

ゆっくり深く吸入している(カプセルのふるえる音が聞こえる)

はい  いいえ

吸入後5～10秒程度息止めをする

はい  いいえ

完全に吸入するため、再度吸入している

はい  いいえ

## 【吸入後】

カプセルを触らずに捨てている

はい  いいえ

うがいをしている

はい  いいえ

## 【注意点】

吸入器を月1回洗浄している

はい  いいえ

## アドヒアランス

毎日吸入  時々忘れる  忘れることが多い

症状の有無に関わらず使用  症状があるときのみ使用  使用していない

残薬なし  残薬あり

発作なし  発作あり(頻度: \_\_\_\_\_)

指導薬剤師コメント  問題なし  問題あり

こちらの面をFAXして下さい。ご協力ありがとうございました。

一宮市立市民病院 薬剤局 FAX番号: 0586-23-6016

# 吸入指導評価シート

ブリーズヘラー製剤

ウルティブロ

オンブレス

処方箋右上に記載された7桁の数字

: \_\_\_\_\_

指導日: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

初回指導

継続指導(\_\_\_\_回目)

用法用量: \_\_\_\_\_

保険薬局名:

所在地:

電話番号:

FAX番号:

指導薬剤師:

## 【自己評価】

使い方に不安がない

不安なし

不安あり

## 【吸入前準備】

吸入回数を知っている

はい

いいえ

1回分のカプセルを取り出し、セットできる

はい

いいえ

両側のボタンを同時に1回押して離すことができる

はい

いいえ

## 【吸入】

吸入前に息を吐いている

はい

いいえ

正しい持ち方、姿勢で吸入している

はい

いいえ

速く深く吸入している(カプセルの回転する音が聞こえる)

はい

いいえ

吸入後5～10秒程度息止めをする

はい

いいえ

カプセル内に薬が残っている場合、再度吸入している

はい

いいえ

## 【吸入後】

カプセルを触らずに捨てている

はい

いいえ

うがいをしている

はい

いいえ

## 【注意点】

吸入器を週1回程度から拭きしている

はい

いいえ

吸入器を月1回を目安に交換している

はい

いいえ

## アドヒアランス

毎日吸入

時々忘れる

忘れることが多い

症状の有無に関わらず使用

症状があるときのみ使用

使用していない

残薬なし

残薬あり

発作なし

発作あり(頻度: \_\_\_\_\_)

指導薬剤師コメント

問題なし

問題あり

こちらの面をFAXして下さい。ご協力ありがとうございました。

一宮市立市民病院 薬剤局 FAX番号: 0586-23-6016

# 吸入指導評価シート

エリプタ製剤

アニュイティ

アノーロ

テリルジー

レルベア

処方箋右上に記載された7桁の数字

保険薬局名:

所在地:

: \_\_\_\_\_  
指導日: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

初回指導

継続指導(\_\_\_\_回目)

用法用量: \_\_\_\_\_

電話番号:

FAX番号:

指導薬剤師:

## 【自己評価】

使い方に不安がない

不安なし

不安あり

## 【吸入前準備】

吸入回数を知っている

はい

いいえ

カバーをあけることができる

はい

いいえ

## 【吸入】

吸入前に息を吐いている

はい

いいえ

正しい持ち方、姿勢で吸入している

はい

いいえ

思いっきり深く吸入している

はい

いいえ

吸入後5～10秒程度息止めをする

はい

いいえ

## 【吸入後】

カバーを閉めることができる

はい

いいえ

うがいをしている

はい

いいえ

## 【注意点】

吸入口をから拭きしている

はい

いいえ

吸入器の残数をカウンターで確認できる

はい

いいえ

## アドヒアランス

毎日吸入

時々忘れる

忘れることが多い

症状の有無に関わらず使用

症状があるときのみ使用

使用していない

残薬なし

残薬あり

発作なし

発作あり(頻度: \_\_\_\_\_)

指導薬剤師コメント

問題なし

問題あり

こちらの面をFAXして下さい。ご協力ありがとうございました。

一宮市立市民病院 薬剤局 FAX番号: 0586-23-6016

# 吸入指導評価シート

ジェヌエア製剤

エクリラ

処方箋右上に記載された7桁の数字

: \_\_\_\_\_

指導日: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

初回指導

継続指導(\_\_\_\_回目)

用法用量: \_\_\_\_\_

保険薬局名:

所在地:

電話番号:

FAX番号:

指導薬剤師:

## 【自己評価】

使い方に不安がない

不安なし

不安あり

## 【吸入前準備】

吸入回数を知っている

はい

いいえ

キャップを外し、ボタンを押して離すことができる

はい

いいえ

(信号が赤色から緑色になる)

## 【吸入】

吸入前に息を吐いている

はい

いいえ

正しい持ち方、姿勢で吸入している

はい

いいえ

強く深く吸入している

はい

いいえ

(カチッと音が聞こえ信号が赤色になる)

最後まで息を吸いきっている

はい

いいえ

吸入後5～10秒程度息止めをする

はい

いいえ

## 【吸入後】

キャップをつけることができる

はい

いいえ

うがいをしている

はい

いいえ

## 【注意点】

吸入口をから拭きしている

はい

いいえ

吸入器の残数を確認できる

はい

いいえ

## アドヒアランス

毎日吸入  時々忘れる  忘れることが多い

症状の有無に関わらず使用  症状があるときのみ使用  使用していない

残薬なし  残薬あり

発作なし  発作あり(頻度: \_\_\_\_\_)

指導薬剤師コメント

問題なし

問題あり

こちらの面をFAXして下さい。ご協力ありがとうございました。

一宮市立市民病院 薬剤局 FAX番号: 0586-23-6016