

吸入指導報告書 [保険薬局記入用]

- 記入後は海南病院へ吸入指導報告書をFAXして下さい。
(FAX:0567-66-1151)
- 吸入困難・デバイス変更依頼などあれば、すぐに医師へ連絡してください。
- 2剤以上指導された場合は、報告書をコピーして記載してください。

海南病院 患者ID： _____ 海南病院 科/医師名： _____
患者氏名： _____
生年月日： _____
デバイス名 _____ 指導日： _____ 指導にかかった時間： _____ 分
【 _____ 】 薬局名/連絡先： _____
 初回指導 再指導 指導薬剤師名： _____

<報告内容>

薬剤師による吸入手技判断

- 問題なく使用可 介助あれば吸入可能【介助者： _____】
- 何度か練習すれば、なんとか自分で吸入可能 吸入困難 → 処方医への疑義照会
- デバイスの変更があれば吸入可能 【理由： _____】
- 実際に吸入してもらい、吸入可能と判断した理由（下記に○をつけるか、理由記載）
【エアロチャンバープラス 大人用マウスピースタイプ/マスクタイプ/小児用マスクタイプ】
- 吸入可能と判断した理由
 インチェックによる吸気流速の確認
アダプターあり【 _____ 】 L/min アダプターなし【 _____ 】 L/min
- 製薬会社提供のトレーナーで音が鳴った
- 実際に吸入してもらい、吸入可能と判断した理由（下記に○をつけるか、理由記載）
【吸い残しが無い/濃い布を当て吸入確認/エアーもれなし/ミストもれなし】
可能と判断した理由【 _____ 】
- その他【 _____ 】

指導内容

- 効果、利点説明
- 用法、用量
- 手技、手順
- 3吸入（エアゾール・ミスト製剤）以上の場合の説明
- 吸入後のうがい
- 使用可能回数、残量の確認法
- 保管、廃棄
- <エアゾールの場合の吸入方法>
 オープンマウス法 クローズドマウス法
- <スパーサーの場合の吸入方法>
 使用方法説明[大人用：ピーッと音が鳴らない、小児用：空気弁が5～6回動く]
- 洗浄方法
- <コメント>