吸入指導チェックシート(タービュヘイラー)

☐オーキシス　☐シムビコート　パルミコート
☐ブデホル　☐200

該当薬剤にチェック☑して下さい

ID　：＿＿＿＿＿＿＿＿　男・女　＿＿歳
処方医：＿＿＿＿＿＿

処方　：　1回＿＿吸入　・　1日＿＿回
☐新規処方　☐継続処方　☐変更処方　☐追加処方
(シムビコート・ブデホルのみ)
SMART療法　☐有(発作時1回＿＿吸入)　☐無

病名　：　☐気管支喘息　☐咳喘息　☐COPD
処方医からの依頼　：　☐必要性　☐手技　☐副作用
☐その他(＿＿＿＿＿＿＿＿)

※お願い　吸入指導された薬局様は、シート右側を記入いただきFAXいただけますと幸いです。

加古川中央市民病院　薬剤部　FAX:079-451-8662

チェック日：＿＿＿＿年＿月＿日
指導相手　：　☐本人　☐ご家族
指導方法　：　☐デモ器で説明　☐口頭確認　☐実際に吸入
再指導の必要性　：　☐有　☐無

分類	チェック項目	
用法・用量の理解	用法・用量が言える	できる　：　できない
残量のチェック	残量チェックができる	できる　：　できない
吸入セット①	右へ「クルッ」と止まるまで回す	できる　：　できない
吸入セット②	左へ「カチッ」と音がするまで戻す	できる　：　できない
正しい吸入方法①	回転グリップを片手で持っている	できる　：　できない
正しい吸入方法②	空気取り入れ口を塞いでいない	していない　：　している
姿勢	少し上向きになっている	できる　：　できない
吸入前	吸入する前に息を吐いている	できる　：　できない
吸入時	「スーッ」と深く力強く吸入している	できる　：　できない
吸入直後	息止めができる(3秒以上)	できる　：　できない
吸入後	うがいができる	できる　：　できない
吸入後の操作	キャップを閉じている	できる　：　できない
コンプライアンス	決められた量を吸入できる	できる　：　できない

✿備考欄(吸入指導の様子等を記入して下さい)

出来れば、説明後に実際に本日分を吸入してみて下さい。

吸入指導薬局：

2023.1月改訂