

吸入指導チェックシート(スイングヘラー)



メプチン

ID : _____ 男・女 _____ 歳

処方医 : _____

処方 : 発作時 1回 _____ 吸入

新規処方 継続処方 変更処方 追加処方

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
持ち方	表(水平)を上にして水平に持つ	できる : できない
吸入準備①	防湿キャップを開け、押しボタンを押す	できる : できない
吸入準備②	ボタンを元の位置に戻す	できる : できない
吸入前	軽く息を吐き出している	できる : できない
吸入時	早く、深く吸入している	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①	ゆっくり息を吐き出している	できる : できない
吸入後②	防湿キャップを閉じる	できる : できない
吸入後③	うがいができる	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1吸入分を吸入してみてください。

吸入指導薬局 :