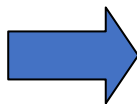


# 吸入指導チェック報告書

(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:  
担当医師名:

## エアロチャンバー吸入指導チェック表

ID:

患者名:

朝 昼 夕 眠前  
用法用量:( : : ) 吸入  
「 」

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が 徐々に薬は含まれなくなる					
(注意点)							
吸入手順	④空噴霧	初めて使用する場合や、間隔があいている場合は、デバイスに応じた空噴霧を行なう					
	⑤吸入器を振る	ガスと薬が均一に混ざるようしっかり振る					
	⑥デバイスの取り付け	補助器内に異物がないか確認する 奥までしっかりデバイスを押しこむ					
	⑦息吐き	苦しくない程度に息を吐く					
	⑧補助具をくわえる	息をとめたまま、しっかりとくわえる					
	⑨ポンベを押す	ポンベを 1 回押す (2吸入以上の場合1押し分ずつ吸入する)					
	⑩薬の吸入	ホイッスル音が鳴らないような速さで <b>ゆっくり深く</b> 吸い込む ホイッスルが鳴ればもう少しゆっくり吸いこむ					
	⑪息止め	苦しくない程度に <b>できるだけ長く止める</b> (5 秒程度)					
	⑫息吐き	鼻からゆっくりと息を吐き出す					
	⑬1 回2吸入以上の場合は⑦～⑫を繰り返す						
	⑭うがい	ガラガラ・ブクブクうがいを各 3 回ほど行う					
	⑮保管・お手入れの説明		補助器の洗浄について説明 (帯電防止処理について説明)				
			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



エアロチャンバー

特記事項