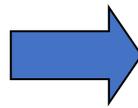


吸入指導チェック報告書

(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:

キュバール・オルベスコ 吸入指導チェック表 ID:

患者名:

朝 昼 夕 眠前
用法用量:(: :) 吸入 1本の使用可能回数(112 吸入 or 100 吸入 or 56 吸入)

		指導日	/	/	/		
① 薬の効果の説明							
② 用法用量の説明							
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)					
初 回 準 備	④ 空噴霧	キュバールは 2 回 オルベスコは 3 回 空噴霧を行なう					
	吸 入 手 順	⑤ 息吐き	苦しくない程度に息を吐く				
⑥ 吸入器をくわえる		吸入口を、軽く歯で噛んでくわえる					
⑦ 薬の吸入		息を吸い始めると同時に 1 回ポンベを押して、 ゆっくり深く 吸い込む					
⑧ 息止め		苦しくない程度に できるだけ長く止める (5 秒程度)					
⑨ 息吐き		鼻からゆっくりと息を吐き出す					
⑩ 1回2吸入以上の場合は⑤～⑨を繰り返す							
	⑪ うがい	ガラガラ・ブクブクうがいを各 3 回ほど行う					
⑫ 保管・お手入れの説明		ポンベには水をかけない					
		確認者名					

◎正しくできる

○できているが再確認必要

△できていない

補助資材



ピコスケ
(残量計)



噴霧補助具



各模擬薬

特記事項