

吸入指導実施確認・報告書（MDI+スプレー）

患者名 (ID): _____

担当医名: _____ 施設名: _____

薬局名: _____

担当薬剤師サイン

指導・確認対象者

本人 その他	本人 その他	本人 その他	本人 その他
-----------	-----------	-----------	-----------

1. 指導者の実施状況確認項目（初回・必要時）

	初回	2回目	3ヶ月後	4回目
	日付	/	/	/
吸入療法の必要性・重要性について説明（医師からの説明の有無を確認）				
吸入薬の薬効、副作用、用法・用量等の説明				
SABAの使用方法について説明				
吸入指導者によるデモンストレーションの実施				
吸気流速の確認				

2. デバイスに関する患者の習得状況確認項目（初回・2回目・3ヶ月後・必要時）

薬剤名: _____ ※定量噴霧式吸入器（MDI） +スプレー（チャンバー）※		初回	2回目	3ヶ月後	4回目
セット操作	吸入口のキャップ（ふた）を外している				
	2回試し噴霧している（一週間以上使用しなかったときのみ）				
	吸入薬の噴霧数を理解している（処方内容の確認）				
	吸入薬をしっかりと振っている				
吸入動作	アルミ缶の底が上になるようにスプレーと接続している				
	吸入前に苦しくならない程度に息を吐き出している				
	舌を下げ、のどを広げる必要性を理解できる				
	息を止めたまま、スプレーの吸入口を軽く歯でくわえ、唇で覆っている				
	スプレー内に薬を噴霧できている				
	薬をゆっくりと吸入できている				
吸入後確認	吸入後、5秒間息を止めている				
	ゆっくりと鼻から息を吐き出している				
	複数回吸入する場合は1回の噴霧ごとに1回ずつ吸入している（複数回まとめて吸入していない）				
	吸入後にかゆみがかげ、かゆみの理由を理解している				
	残薬の回数が確認できる				
	スプレーの洗浄方法を理解している				
	デバイス再検討（変更）の必要の有無				

3. 吸入療法全般に関する患者の状況確認項目（定期・必要時）

	初回	2回目	3ヶ月後	4回目
副作用が出ていない				
残薬確認				
発作・増悪時の対応について理解している				
薬剤名が言える				
用法・用量を理解し正確に実行している				
薬剤の重要性を理解している				

薬剤情報等提供料の算定の有無 _____

備考欄: _____