

吸入指導の流れ（継続）

Ver.20180601改定

- ① 患者より吸入指導依頼書、院外処方せんを受け取り内容を確認する。
- ② 必要な資材（関東労災病院薬剤部のHPよりダウンロード可能）を用いて吸入指導を行う。継続指導は下記の手順で実施する。

最初に患者に実施してもらう
→薬剤師が指導前の評価をする。
→薬剤師が手技についてアドバイスする。
→指導後の評価をする。（○になるように指導）

- ・ 指導や補助器具の使用をしても、治療継続が不可の場合は電話で義照会を行い、内容を報告書に記載する。
(変更デバイス・用法用量については吸入薬一覧を参考にする。)
- ・ 指導が実施できなかった場合など、不備やトラブルがあれば、報告書の特記欄に記載して必ずFAXで返信をする。
- ・ アドヒアランス評価ツールは指導前に行ってもよい。
- ・ 持参された吸入薬を用いて残薬を確認する。

《使用する資材一覧》

- ・ 吸入指導報告書（各デバイスごとに1枚）
- ・ 吸入指導マニュアル（患者さん用）
- ・ 吸入指導マニュアル（薬剤師用）

- ※各デバイスの吸入指導マニュアルを印刷すると最初に報告書が印刷できます。
- ・ アドヒアランス評価ツール（喘息の場合はACT,COPDの場合はmMRCを使用）
 - ・ 吸入薬一覧（デバイス変更を提案する際に参考にする）

- ③ 報告書に記載して、依頼施設にFAX送信する。

継続 エリプタ吸入指導報告書

患者ID: 0000000

指導を受けた方:

ご本人 ご家族 その他

0 病院 0 科 00 医師

調剤薬局名:

担当薬剤師名: 00000 先生

指導日: 0 年 0 月 0 日

FAX送信先: 関東労災病院薬剤部

FAX:044-411-8650 TEL:044-411-3131 (代表)

商品名: レルベア 用法用量: 1日1回1吸入

★の項目が指導後も×の場合は、治療継続不可とします。

		指導前	指導後
準備	カウンターで残量を確認できる。	<input checked="" type="radio"/> ・X	<input checked="" type="radio"/> ・X
	カウンターを手前にして、カチッと音がするまでカバーを開けられる。	<input checked="" type="radio"/> ・X	<input checked="" type="radio"/> ・X
吸入	持っているときに通気口を塞いでいない。	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> ・X	<input checked="" type="radio"/> ・X
	吸入前の息吐きができる。	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> ・X	<input checked="" type="radio"/> ・X
	★ホイッスルが鳴る。(吸入に必要な吸気流速がある。)	<input checked="" type="radio"/> ・X	<input checked="" type="radio"/> ・X
	5秒間の息止めができる。	<input checked="" type="radio"/> ・X	<input checked="" type="radio"/> ・X

指導前は患者さんだけで手技を行った時の評価、
指導後は薬剤師が指導を行った後の評価を記載して下さい。
指導後はすべて○になるよう指導します。
★の項目が指導後も×の場合は治療継続不可となります。
指導後の評価に×が多い場合は次回の外来でデバイス変更を検討します。

◆ 使用中または今回使用を追加した補助器具にチェックして下さい。

練習用プラセボ吸入器 練習用トレーナー(笛) 専用マウスピースカバー

残薬確認を実際の吸入薬のカウンターで確認して下さい。
お持ちいただいていない場合はその旨を記載して下さい。

◆ 症状の評価 (ACT/mMRC ※使用した方にして下さい。) 結果 合計00点

◆ 残薬: 10 吸入 (使用済みデバイス 2 個)

◆ 副作用の出現: あり (口渇・頻尿・嘔声・口腔内違和感・その他_____)

◆ このデバイスを使用した治療は継続可能ですか。 可能・不可

⇒不可理由 (デバイス変更は一覧[HP参照]から同一用量のデバイスを選択し電話にて疑義照会してください。)

◆ 特記事項

(指導が実施できなかった場合など、トラブルや不備があればそちらも記載して下さい。)