

吸入指導の流れ（初回）

- 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。初回指導は下記の手順で実施する。

最初に薬剤師が手技を示す
→患者に実施してもらう
→薬剤師が評価し正しく実施できるまで繰り返す

- ・ 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疑義照会を行い、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。
- ・ 残薬確認のため、次回受診日に吸入薬のデバイス（使用済み・使用中）を持参するように説明する。
- ・ アドヒアランス評価ツールは指導前に行ってもよい。

《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）
- ・ 残薬確認のお願い（患者さん用）
- ・ 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。

初回 エリプタ吸入指導報告書

Ver.20180601改定

患者ID: 00000000

指導を受けた方:
ご本人 ご家族 その他

○ 病院 ○ 科 ○○ 医師

調剤薬局名:
担当薬剤師名: ○○○○○ 先生

指導日: ○ 年 ○ 月 ○ 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

薬の準備	カウンターで残量を確認できる。	<input checked="" type="checkbox"/>
	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="checkbox"/>
吸入	持っているときに通気口を塞いでいない。	<input checked="" type="checkbox"/>
	吸入前の息吐きができる。	<input checked="" type="checkbox"/>
	ホイッスルが鳴る。	<input checked="" type="checkbox"/>
	5秒間の息止めができる。	<input checked="" type="checkbox"/>
片付け	吸入後の息吐きができる。	<input checked="" type="checkbox"/>
	カバーを閉める前にマウスピースをふき取る。	<input checked="" type="checkbox"/>
うがい	使用後はカバーを閉める。	<input checked="" type="checkbox"/>
	うがいができる。	<input checked="" type="checkbox"/>
残薬確認	うがいの必要性を理解している。	<input checked="" type="checkbox"/>
	次回受診日に吸入薬のデバイスを持参するように説明する。	<input checked="" type="checkbox"/>

患者さんに実演・指導を行った後、
評価項目を満たしたらして下さい。
(基本的にすべてできるように指導する)

◆ 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

補助器具 (エアゾールはスプレーを含む)
が必要と判断し使用した場合はして下さい。

mMRCの場合は「グレード○」と記載。

合計○○点

◆ 症状の評価 (ACT/mMRC ※使用した方にして下さい。) 結果

◆ 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。)

吸気流速不足のため、○○へデバイス変更提案。

◆ 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。)