

吸入デバイス適正評価チェックシート

患者氏名：

ID：

処方された吸入薬：□pMDI □DPI □SMI (薬剤名：)

pMDI (加圧式定量噴霧吸入器)：エアゾール
DPI (ドライパウダー吸入器)：ディスカス、エリプタ、タービューヘイラー
SMI (ソフトミスト吸入器)：レスピマット

□初回指導 □継続指導 □医師からの指導依頼

指導対象者：□本人 □家族 □その他 ()

①喘息症状について ※1つ当てはまるとコントロール不十分 3でコントロール不良

- ・喘息症状 □あり □なし
- ・発作 □あり □なし (頻度：)
- ・運動を含む活動制限 □あり □なし

喘息症状、発作ありの場合は、②吸入についてへすすむ

②吸入について

項目	内容	
吸入速度測定	タービューヘイラー用吸入練習器で音が出せる	□はい □いいえ
吸入前	吸入器の残量をチェックできる	□はい □いいえ
	(タービューヘイラー) 振った時のカサカサ音は乾燥剤と認識できている	□はい □いいえ
	薬をセットすることができる	□はい □いいえ
	補助器具を使用している	□はい □いいえ
吸入	吸入前に息を吐いている	□はい □いいえ
	正しい持ち方で吸入できている	□はい □いいえ
	(pMDI、SMIの場合) 吸入のタイミングを合わせることができる	□はい □いいえ
	(DPIの場合) 早く深く吸入できている	□はい □いいえ
吸入後	吸入後5秒ほど息止めができる	□はい □いいえ
	吸った感覚がないことに不安がないか	□はい □いいえ
	吸入後うがいをしている (ガラガラ5秒、ブクブク5秒)	□はい □いいえ
アドヒアランス	□毎日吸入している □時々忘れる □忘れることが多い	
	□症状の有無に関わらず使用 □症状がある時のみ使用 □使用していない	
	□1回の吸入量 (回数) と1日の吸入回数について言える	
	□残薬あり □残薬無し	

メモ

○患者のプロブレム

○指導内容

○患者のケアプラン

上記内容の主治医への情報提供に（ 同意する・同意しない ）

総合相模更生病院

備考欄

備考欄

--

--

宛 薬剂部