

服薬情報提供書（アズマネックスツイストヘラーチェックシート）

Ver.20190520

担当医 _____ **科** _____ **先生** _____

* 確認した項目について、その評価を確認欄に○△×にてご記入いただき、適宜コメント等記載のうえ、当院薬剤部までFAXしてください。

京都第二赤十字病院薬剤部 直通TEL:075(212)6940 FAX:075(212)6113

		問題なし:○	やや不安あり:△	不安あり:×	確認 (○△×)
アドヒアランス	1	毎日決まった時間に吸入をする (_____ 時)			
	2	毎日決まった回数の吸入をする (1日 _____ 回、1回 _____ 吸入)			
	3	残量計で残量を確認する(キャップを、はめるたびに残量計の数字が1つ減る) * 残量計の表示が、00となればキャップがはずれなくなる			
	4	吸入器をまっすぐに立て持ち、キャップを左へ「カチツ」と音がするまで回す そして、上に引っぱるようにしてキャップをはずす * 吸入器は横にして回さない * マウスピース(白い吸入口)は、決して回さない			
吸入	5	【息吐き】無理をしない程度に、2~3秒ほど息を吐きだす * マウスピースに息を吹きかけない			
	6	【吸入】マウスピースを水平にくわえ、強く、深く「スーッ」と力強く吸い込む * 吸入するときは、下の部分を片手で持ち、吸入器本体を握らない(空気口をふさがない)			
	7	【息止め】マウスピースから口を離し、無理をしない程度に、5秒程度息を止める			
	8	【息吐き】ゆっくり息を吐きだす * マウスピースに息を吹きかけない			
	9	【複数回吸入する場合】4-8の操作をその度におこなう			
うがい	10	【吸入後】うがい、または口すすぎをおこなう			
保管と管理	11	吸入後は、キャップをはめ、カチツ音がするまで右に回し、残量計とキャップポインターの位置がであることを確認して室温で保管する * マウスピースの外側を週に1,2回乾燥した布で拭く * 水洗いはしない			
	12	キャップを外すたびに薬の残量が減っていくため、吸入時以外はキャップを外さない			

【確認日】 年 _____ 月 _____ 日 【服薬情報提供に関する患者の同意】 あり なし

【患者ID】 _____ 【保険薬局名(TEL)・担当薬剤師】 _____

【患者名】 _____ 様

【初回処方日】 年 _____ 月 _____ 日

【確認回数】 初回・2回目・3回目・(_____)回目

【コメント】 _____