

吸入指導報告書

医療機関名：京丹後市立久美浜病院

診療科：主治医：

患者ID

患者名

処方箋発行日 年 月 日

薬局名

指導薬剤師名

指導日 年 月 日

初回・継続（ 回目）指導

※初回指導⇒初めて処方された薬剤を指導した時

指導を受けた方： ☐ご本人 ☐ご家族 ☐介護関係者 その他（ ）

【薬剤理解評価】〔 ☐できる ☐確認が必要 ☐できない 〕

| 内容           | 薬剤名： | 薬剤名： |
|--------------|------|------|
| 薬剤名が言える      |      |      |
| 薬効（薬の役割）がわかる |      |      |
| 用法用量がわかる     |      |      |
| うがいの必要性の理解   |      |      |
| 保管方法の理解      |      |      |

【吸入手技評価】〔 ☐できる ☐確認が必要 ☐できない 〕

| 内容    | 薬剤名：                                                                                                                                                     | 薬剤名： |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ①薬の準備 |                                                                                                                                                          |      |
| ②息吐き  |                                                                                                                                                          |      |
| ③吸入   |                                                                                                                                                          |      |
| ④息止め  |                                                                                                                                                          |      |
| ⑤息吐き  |                                                                                                                                                          |      |
| ⑥うがい  |                                                                                                                                                          |      |
| ⑦後片付け |                                                                                                                                                          |      |
| 指導方法  | <input type="checkbox"/> 手順書 <input type="checkbox"/> デモ機 <input type="checkbox"/> 動画 <input type="checkbox"/> 薬剤師による実演 <input type="checkbox"/> 患者による実施 |      |

【医師への連絡事項】

☐指導の結果：問題なし

☐吸入手技に問題あるが指導で対応可能

☐吸入手技に問題あるため別製剤に変更を推奨  
⇒問題となる手技（ ）推奨する別製剤（ ）

☐副作用症状『有・無』  
⇒口腔内異常（あれ、カンジダ症、味覚症状）・口渇・声がれ・振戦・動悸・排尿障害  
⇒その他（ ）

【薬剤師から医師へ】