

吸入指導報告書(お薬手帳用) 第2版 平成27年11月作成

指導日 平成 年 月 日

薬局名	
薬剤師名	

薬剤師・0か月・12か月 *初回指導・初めて処方された薬剤を指導
【評価の目安】

1.できた 2.ほぼできた 3.なんとかできた 4.できなかった

項目 \ 薬剤名			
薬の準備			
吸入前の息吐き			
吸入する			
吸入後の息止めと息吐き			
うがい			
咳片付け			
病室の確認/保管			
説明の内容(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 吸入説明書提供 <input type="checkbox"/> 口読指導 <input type="checkbox"/> 動画使用 <input type="checkbox"/> 薬剤師による実演 <input type="checkbox"/> 患者さんによる吸入実演		

アドリアランスの評価

項目 \ 薬剤名			
薬のタイミング(薬箱開封、食事前)			
1回の吸入量、1日の吸入回数の理解			
継続治療の重要性			

副作用の評価

項目 \ 薬剤名			
うがいの方法を理解し、実施している			
声がれ、口唇カンジタ、動悸などの発現			

【連絡事項】

吸入指導報告書(お薬手帳用) 第2版 平成27年11月作成

指導日 平成 年 月 日

薬局名	
薬剤師名	

薬剤師・0か月・12か月 *初回指導・初めて処方された薬剤を指導
【評価の目安】

1.できた 2.ほぼできた 3.なんとかできた 4.できなかった

項目 \ 薬剤名			
薬の準備			
吸入前の息吐き			
吸入する			
吸入後の息止めと息吐き			
うがい			
咳片付け			
病室の確認/保管			
説明の内容(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 吸入説明書提供 <input type="checkbox"/> 口読指導 <input type="checkbox"/> 動画使用 <input type="checkbox"/> 薬剤師による実演 <input type="checkbox"/> 患者さんによる吸入実演		

アドリアランスの評価

項目 \ 薬剤名			
薬のタイミング(薬箱開封、食事前)			
1回の吸入量、1日の吸入回数の理解			
継続治療の重要性			

副作用の評価

項目 \ 薬剤名			
うがいの方法を理解し、実施している			
声がれ、口唇カンジタ、動悸などの発現			

【連絡事項】

吸入指導報告書(お薬手帳用) 第2版 平成27年11月作成

指導日 平成 年 月 日

薬局名	
薬剤師名	

薬剤師・0か月・12か月 *初回指導・初めて処方された薬剤を指導
【評価の目安】

1.できた 2.ほぼできた 3.なんとかできた 4.できなかった

項目 \ 薬剤名			
薬の準備			
吸入前の息吐き			
吸入する			
吸入後の息止めと息吐き			
うがい			
咳片付け			
病室の確認/保管			
説明の内容(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 吸入説明書提供 <input type="checkbox"/> 口読指導 <input type="checkbox"/> 動画使用 <input type="checkbox"/> 薬剤師による実演 <input type="checkbox"/> 患者さんによる吸入実演		

アドリアランスの評価

項目 \ 薬剤名			
薬のタイミング(薬箱開封、食事前)			
1回の吸入量、1日の吸入回数の理解			
継続治療の重要性			

副作用の評価

項目 \ 薬剤名			
うがいの方法を理解し、実施している			
声がれ、口唇カンジタ、動悸などの発現			

【連絡事項】

吸入指導報告書(お薬手帳用) 第2版 平成27年11月作成

指導日 平成 年 月 日

薬局名	
薬剤師名	

薬剤師・0か月・12か月 *初回指導・初めて処方された薬剤を指導
【評価の目安】

1.できた 2.ほぼできた 3.なんとかできた 4.できなかった

項目 \ 薬剤名			
薬の準備			
吸入前の息吐き			
吸入する			
吸入後の息止めと息吐き			
うがい			
咳片付け			
病室の確認/保管			
説明の内容(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 吸入説明書提供 <input type="checkbox"/> 口読指導 <input type="checkbox"/> 動画使用 <input type="checkbox"/> 薬剤師による実演 <input type="checkbox"/> 患者さんによる吸入実演		

アドリアランスの評価

項目 \ 薬剤名			
薬のタイミング(薬箱開封、食事前)			
1回の吸入量、1日の吸入回数の理解			
継続治療の重要性			

副作用の評価

項目 \ 薬剤名			
うがいの方法を理解し、実施している			
声がれ、口唇カンジタ、動悸などの発現			

【連絡事項】