

アドエアディスカス、セレベントディスカス、フルタайдディスカス

病名
名前

| 吸入チェック項目 | | チェック欄：○△×で評価し記入して下さい | | | | |
|--------------------|--|----------------------|---|---|---|---|
| | | / | / | / | / | / |
| 吸入前 | カバーを開けて、レバーをグリップのところまで「カチリ」という音がするまで押すことができる | | | | | |
| | 吸入器を水平に持つことができる | | | | | |
| 吸入 | 苦しくならない程度に息を吐き出すことができる ※吸入口に息を吹き込まない | | | | | |
| | 吸入口を軽くくわえることができる | | | | | |
| | 強く深く「スーッ」と吸入することができる | | | | | |
| | 吸入口から口を離し、口を閉じて5秒程度の息止めができる | | | | | |
| 吸入後 | ゆっくりと息を吐くことができる | | | | | |
| | カバーを閉じることができる | | | | | |
| | うがいができる（ブクブク、ガラガラを各2回） | | | | | |
| その他 | 残量の確認をすることができる | | | | | |
| 確認者（医師・看護師・薬剤師）サイン | | | | | | |

※次回外来時にお持ちください

リスト改訂日2019.07.01.

※さいたま赤十字病院呼吸器内科で作成したチェックリストです。メーカー説明書とは異なる場合があります

※調剤薬局の方へ

このチェックリストを患者さんが持参した際、お薬手帳に貼付し、与薬時にチェックしていただくようお願ひいたします

アドエアディスカス、セレベントディスカス、フルタайдディスカス

病名
名前

| 吸入チェック項目 | | チェック欄：○△×で評価し記入して下さい | | | | |
|--------------------|--|----------------------|---|---|---|---|
| | | / | / | / | / | / |
| 吸入前 | カバーを開けて、レバーをグリップのところまで「カチリ」という音がするまで押すことができる | | | | | |
| | 吸入器を水平に持つことができる | | | | | |
| 吸入 | 苦しくならない程度に息を吐き出すことができる ※吸入口に息を吹き込まない | | | | | |
| | 吸入口を軽くくわえることができる | | | | | |
| | 強く深く「スーッ」と吸入することができる | | | | | |
| | 吸入口から口を離し、口を閉じて5秒程度の息止めができる | | | | | |
| 吸入後 | ゆっくりと息を吐くことができる | | | | | |
| | カバーを閉じることができる | | | | | |
| | うがいができる（ブクブク、ガラガラを各2回） | | | | | |
| その他 | 残量の確認をすることができる | | | | | |
| 確認者（医師・看護師・薬剤師）サイン | | | | | | |

※次回外来時にお持ちください

リスト改訂日2019.07.01.

※さいたま赤十字病院呼吸器内科で作成したチェックリストです。メーカー説明書とは異なる場合があります

※調剤薬局の方へ

このチェックリストを患者さんが持参した際、お薬手帳に貼付し、与薬時にチェックしていただくようお願ひいたします