
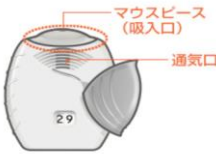


ID 名前

補助具の使用有無

エンクラッセ（エリプタ）チェックシート【LAMA】

できている：○ やや不安あり：△ 不安あり：×

|   |   | /   | /    | /    | /    | /    | /    | /    |
|---|---|---|------|------|------|------|------|------|
| 副作用確認   | 口渇、尿閉（頻尿、残尿）、緑内障（眼痛、視覚異常など）   |   |      |      |      |      |      |      |
| アドヒアランス   | 1 用法用量が言える（1日1回、1回1吸入）<br>毎日決まった時間に吸入をする（ ）時                                |   |      |      |      |      |      |      |
|   | 準備  |   |      |      |      |      |      |      |
| 吸入  | 2 カウンターで残量を確認できている  |   |      |      |      |      |      |      |
|   | 3 カバーを「カチッ」と音がするまで横に開けて吸入口をだすことができる（カウンターの数字が一つ減ることを確認）                     |   |      |      |      |      |      |      |
|   | 4 【息吐き】無理をしない程度に、 <u>しっかりと2～3秒ほど息を吐きだす</u> ことができる（マウスピースに息を吹きかけない）          |   |      |      |      |      |      |      |
| うがい   | 5 【吸入】マウスピースをくわえ、 <u>深く「スーッ」と力強く吸い込む</u> ことができる<br>※吸入器は平らに持ち、通気口をぶさがないよう注意 |   |      |      |      |      |      |      |
|   | 6 【息止め】マウスピースから口を離し、無理をしない程度に <u>5秒程度息を止める</u> ことができる                       |   |      |      |      |      |      |      |
| 保管と管理   | 吸入後はカバーを閉めて室温で保管する<br>※吸入口は乾燥した布で拭く（水洗いはしない）                                | ×の項目は○になるまで行う<br>×が○にならない場合は医師、薬剤師に相談しデバイス変更や家族、医療者の補助などを検討 |      |      |      |      |      |      |
|   | 包装トレイ開封後は6週間以内に使用する<br>※薬が残っていても保管せずに廃棄する                                   | 申し込み事項  |      |      |      |      |      |      |
| 吸入できたかの確認：わずかな甘みや粉の感覚あり<br>吸入練習用笛あり エリプタ吸気流速は30L/min  |   | 確認者：  | 確認者： | 確認者： | 確認者： | 確認者： | 確認者： | 確認者： |
|   |   |   |      |      |      |      |      |      |

かかりつけ薬局、かかりつけ医、施設等の皆さまへの申し込み事項

このチェックシートは情報提供書に同封したり、お薬手帳に貼ることで処方医様、かかりつけ薬局様等との情報共有にも使用できます。