

ID

名前

補助具の使用有無

## スピオルト（レスピマット）チェックシート 【LABA/LAMA】

できている：○ やや不安あり：△ 不安あり：×

		/	/	/	/	/	/	/
副作用確認	振戦、動悸、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 2 吸入 毎日決まった時間に吸入をする（ ）時							
準備	2 【初回のみ】 レスピマットにカートリッジを挿入し、テスト噴霧を4回行うことができる（入院中は薬剤部で済）							
	3 【7日間以上使用間隔があいた時のみ】 テスト噴霧を1回行うことができる（21日間使用しなかった時は4回テスト噴霧）							
	4 吸入器の目盛りで残量を確認できる。 （透明容器のロックがかかり回転しなくなるとそれ以上使用できない。）							
	5 キャップを閉じたまま上向きにして持ち、透明容器をカチッとなるまで180度回転させることができる。							
	6 【息吐き】 緑色のキャップをあげ無理をしない程度に、息をしっかりと吐き出すことができる							
吸入	7 【吸入】 容器を水平に持ち吸入口をくわえ、息をできるだけゆっくり深く吸い込みながら噴霧ボタンを押し、薬を吸い込むことができる ※通気口を手指や口でふさいでいないか注意							
	8 【息止め】 吸入口から口を離し、無理をしない程度に5秒程度息を止めることができる							
	9 4～8の操作をもう一回行う							
	10 キャップを閉じる							
うがい	11 吸入後、うがい（ぶくぶく、ガラガラ各2回）を行うことができる ※誤嚥の危険がある場合はこの限りではない。食事や飲水で対応してもよい							
保管と管理	吸入後はキャップを閉め室温保管（高温、直射日光は避ける） 少なくとも週1回はマウスとその内側の金属部分を湿らせた布などでふく ※カートリッジを挿入して3ヶ月以上経過した場合は薬が残っていても使用しない	×の項目は○になるまで行う ×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						
	吸入練習用筒あり（薬剤師に相談してください） 回転が困難な場合はグリップサポーターあり（薬剤師に相談してください） 通気口 	<p style="text-align: center;">申し送り事項</p> <p>確認者：      確認者：      確認者：      確認者：      確認者：      確認者：      確認者：</p>						

かかりつけ薬局、かかりつけ医、施設等の皆さまへの申し送り事項

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、かかりつけ薬局様などの情報共有にも使用できます。