


ID 名前

補助具の使用有無

シムピコート（タービュヘイラー）チェックシート【ICS/LABA】

できている：○ やや不安あり：△ 不安あり：×

| | | / | / | / | / | / | / | / |
|----------------------|--|---|------|------|------|------|------|------|
| 副作用確認 | 嘔声、咽喉痛、口腔カンジダ、動悸、振戦 | | | | | | | |
| アドヒアランス | 1 用法用量が言える（1日 回、1回 吸入） 毎日決まった時間に吸入をする（ ）時（ ）時 | | | | | | | |
| 準備 | 2 【初回のみ】 赤色の回転グリップを左右に回し「カチッ」と3回鳴らすことができる (後発品は回数異なることあり) | | | | | | | |
| | 3 カウンターで残量を確認することができる | | | | | | | |
| | 4 吸入器をまっすぐ立て、赤色の回転グリップを右へとまるとまで回し、 左へ「カチッ」と音がするまで戻すことができる | | | | | | | |
| 吸入 | 5 【息吐き】 無理をしない程度に、しっかりと2～3秒ほど息を吐きだすことができる（吸入口に息を吹きかけない） | | | | | | | |
| | 6 【吸入】 マウスピースをくわえ、深く「スーッ」と力強く吸い込むことができる ※吸入する時は赤色の回転グリップを片手で持ち、吸入器本体を握らない（空気取り入れ口を塞がない） | | | | | | | |
| | 7 【息止め】 マウスピースから口を離し、無理をしない程度に5秒程度息を止めることができる（必須でないが推奨） | | | | | | | |
| うがい | 8 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 | | | | | | | |
| 追加吸入があるとき (医師の指示) | 発作時の追加吸入が理解できている ※追加吸入する場合、まず1回吸入を行い、数分経過しても発作が持続する場合、さらに1吸入する(必要に応じ繰り返す) ※1回の発作につき最大6吸入まで ※定期吸入と追加吸入をあわせて、通常8吸入まで（医師の指示があれば一時的に11吸入まで可能） | ×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 | | | | | | |
| 保管と管理 | 吸入後はキャップを閉めて室温保管。 マウスピースの外側を週に1、2回乾燥した布で拭く。水洗いしない | 申し送り事項 | | | | | | |
| | 吸入できているかの確認：マウスピースにハンカチをかぶせて吸入しハンカチに薬がついたら吸入できている 味はしない 回転が困難な場合グリップサポーターあり 吸入練習用笛あり。薬剤師に相談してください | 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、かかりつけ薬局様等との情報共有にも使用できます。