

スイングヘラー【メプチン スイングヘラー】



ID	氏名	(T・S・H 年 月 日)
依頼医	金沢市立病院	医師
練習用笛(可・不可)	インチェック(L/ min)

必要吸気流速 \geq 20L/min

↓ 注意点、確認点

<ol style="list-style-type: none"> 1 カウンターの表示を確認する <input style="float: right;" type="checkbox"/> 2 キャップを開ける <input style="float: right;" type="checkbox"/> 3 カウンター面を上にして、水平に持つ <input style="float: right;" type="checkbox"/> 4 音がするまで押しボタンを押す(カチッ) <input style="float: right;" type="checkbox"/> 5 吸入口をさけて、十分息を吐き出す <input style="float: right;" type="checkbox"/> 6 吸入口を適切にくわえる <input style="float: right;" type="checkbox"/> 7 十分な深吸気量(はやく深く) <input style="float: right;" type="checkbox"/> 8 息止め(5秒以上) <input style="float: right;" type="checkbox"/> 9 吸入後カバーを閉じる <input style="float: right;" type="checkbox"/> 10 吸入後うがいをする <input style="float: right;" type="checkbox"/> <p>理解度</p> <ul style="list-style-type: none"> * 吸入回数を理解している <input style="float: right;" type="checkbox"/> * 吸入薬の薬効を理解している <input style="float: right;" type="checkbox"/> * 副作用を理解している <input style="float: right;" type="checkbox"/> <p style="text-align: right; font-size: small;">3:できた 2:少しできた 1:できない</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・・・ 残数が表示。1吸入ごと数字が減る ・・・ 開け忘れていないか ・・・ カウンターのある面が上！ 下や横に向けてないか。 ・・・ 指の力を抜いて、ボタンを もとの状態にしているか ・・・ 吸入口に息を吹きかけていないか ・・・ 口と吸入口に隙間ができていないか ・・・ できれば10秒程度。 ____ 秒 ・・・ がらがら2回、ぶくぶく2回 ・・・ 1回 ____ 吸入、1日 ____ 回まで ・・・ リリーバー ・・・ 動悸、手の震えなど
---	--

通信欄

・手技不良のため薬剤変更 : 要 不要 ・使用頻度 : _____)

・副作用出現 : 動悸 振戦 その他(_____)

コメント

評価日 年 月 日

薬局 薬剤師