

オルベスコインヘラーチェックシート【ICS】

できている：○ やや不安あり：△ 不安あり：×

		/	/	/	/	/	/
副作用確認		嘔声、咽頭痛、口腔カンジダ					
アドヒアランス	1	毎日決まった時間に吸入をする（ ）時（ ）時 用法用量が言える（1日 回、1回 吸入）					
準備	2	【初回のみ（開封時または1週間以上使用しなかったとき）】 吸入口のキャップをはずし、アルミ缶の底を3回押しして噴霧を確認することができる					
	3	使用開始時に確認シールに使用開始日を記載し、使用前に残量を確認することができる。					
	4	吸入口のキャップをはずし、アルミ缶の底が上になるように持つことができる (人差し指をアルミ缶、親指をアダプターの底にあて、はさむように持つ)					
吸入	5	【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)					
	6	【吸入】マウスピース管でおおいうようにを軽く歯でくわえ、息を吸うと同時にアルミ缶の底を1回しっかりと押し、 <u>ゆっくり深く吸う</u> ことができる					
	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 <u>5秒程度息を止める</u> ことができる					
	8	【複数回吸入する場合】5～7の操作をくりかえす					
うがい	9	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、保管袋に入れて室温で保管する ※マウスピースの内側と外側を週に1、2回乾燥した布で拭く ※水洗いはしない ※アルミ缶は空になっても火中に投じない ※地方自治体により定められた廃棄方法に従う						
	残量目安計あり（当院にはなし） 薬の噴霧と吸入が同調できない場合はスプレーサーを使用（当院にはなし）						
		×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					
		申し込み事項					
		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。