

ID

名前

補助具の使用有無

エクリラジャヌエアチェックシート【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2回 1回 1吸入 毎日決まった時間に吸入をする（ ）時（ ）時						
準備	2	キャップの両側を軽く押して引っ張って、はずし、吸入口を出す。						
	3	信号が赤であることを確認する。						
	4	ボタンをしっかりと押し、信号が赤から緑に変化したことを確認する。（必ずカウンターとボタンが上にきた状態で本体を水平にする）						
吸入	5	【息吐き】無理をしない程度に、 <u>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込まない）						
	6	【吸入】吸入口を軽く歯でくわえ（唇と吸入口に隙間ができないようにくわえる）、本体を水平に保ちながら <u>強く深く</u> 吸いこむ。吸入ができるとカチッと音が鳴り、信号が緑から赤にかわる。カチッと音が鳴ってからもうすぐ吸入をやめず深く吸入する。						
	7	【息止め】吸入口から口を離し、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						
うがい	8	吸入後、うがい（ぶくぶく、ガラガラ各1回）を行う ※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		吸入器具の手入れは乾いた布、ティッシュペーパーを使用する。キャップをした状態で保管する						
残り回数		残回数がなくなるとボタンが最後まで戻らなくなる。ボタンが戻らなくなった後1回分は吸入可能。吸入後信号は赤になり終了						
		×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：	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。