


吸入服薬情報提供書 (pMDI(エアゾール製剤)+マスクスパーサー) 【ボアテックス】


おくすりの名前	吸入回数
【エアゾール製剤】	1日 _____ 回 1回 _____ 吸入

《部位の名称》

《前から見た図》



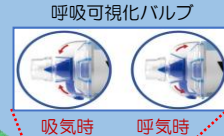
《後ろから見た図》




カウンター付き製品
・アドエア
・メブチンエア-
・メブチンキッドエア-

目盛り付き製品
・フルティフォーム

呼吸可視化バルブ



吸入器



《残薬の確認方法》

- ・ボンベを押すたびにカウンターが減る
- ・カウンターが0になった回の吸入が終わりましたら、次回からは新しい吸入器を使用して下さい
- ・カウンターの無いものは専用の残量計又は残数確認シールで確認できる

*あなたのウイークポイントにチェック☑してありますので参考にしてください。

	手 順		ポ イ ン ト
① 薬 剤 の 準 備	<ul style="list-style-type: none"> ■ 開封時は、試し噴霧を(回)行う □ 薬剤セット時の操作はボンベの底が上になるように垂直に持ち行う □ カウンターで残量確認する(カウンター付のもの) □ スパーサーと吸入器のキャップを外す □ 吸入器をよく振る (A) □ ボンベの底が上になるように垂直にスパーサーに取り付ける (B) 	 <p style="text-align: center; color: yellow;">よく振る</p>	 <ul style="list-style-type: none"> ・垂直に持ち操作しないと正確な1回分量がセットされない
② 息 吐 き	<ul style="list-style-type: none"> □ 無理のない程度に息を吐き一旦止める (スパーサーの吸入口には息を吹きかけない) 	 <p style="text-align: center; color: blue;">吐</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・息吐きをしないとしっかり吸えない
③ 吸 入	<ul style="list-style-type: none"> □ マスクを顔に密着させ、ボンベを1回押し薬剤を噴霧後、口角を閉じ、3秒間ほどかけて、ゆっくり深く、最後まで息を吸い込む □ 息止めができない場合は、5回程度(15秒程度)安静呼吸を行う。(②④⑤は不要) 	 <p style="text-align: center; color: blue;">吸</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・深呼吸するイメージで吸う ・1回の吸入ごとに1回噴霧する ・吸入に合わせ、呼吸可視化バルブが動いていることを確認する ・マスク使用時は鼻呼吸にならないように注意する
④ 息 止 め	<ul style="list-style-type: none"> □ 吸入器から口を離し、口を閉じ、指折り5つ息を止める (無理のない程度で良い) 	 <p style="text-align: center; color: blue;">止</p> <p style="text-align: center;">1・2・3・4・5</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・肺により多くの薬を定着させるため
⑤ 息 吐 き	<ul style="list-style-type: none"> □ 鼻からゆっくりと息を吐く 	 <p style="text-align: center; color: blue;">吐</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・口から吐くと速くなることもある
繰 返 し	*複数回吸入する場合は①～⑤を繰り返す		
⑥ 後 片 付 け	<ul style="list-style-type: none"> □ 吸入器をスパーサーから外し、吸入器のキャップをしっかりと閉じる 		<ul style="list-style-type: none"> ・キャップを閉じる前に吸入口を拭く ・1週間に1度程度スパーサーを洗浄して下さい。
⑦ う が い	<ul style="list-style-type: none"> □ 吸入後はガラガラうがい、ブクブクうがいを各3回ずつ行う 	 <p style="text-align: center;">ガラガラ ブクブク</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内及び咽頭についた薬を洗い流す

きちんと吸入し、発作や息切れの悪化を予防しましょう！

保険調剤薬局名(薬剤師名) : _____ ④ _____ 年 _____ 月 _____ 日