

薬局における吸入指導の流れ(2回目以降)

下記に示す一連の指導を行うことにより「服薬情報等提供料(30点)」を算定することができます
 医師からの同意取得の際に算定についての情報提供がなされていますが、再度ご説明のうえ同意をいただき算定を行ってください

- (1) 患者より吸入指導依頼書、院外処方せんを受け取り、内容を確認
- (2) 【薬剤理解評価】の内容に沿って、各項目の理解度を評価し、評価表に記入(記入例①参照)
- (3) 【手技評価】の項目に沿って、吸入手技を確認し、評価表に記入(記入例②③参照)
 【手技評価】で△、×がついた項目を中心に再指導

最初に、患者に普段通り実施してもらう(デモ機使用)
 ↓
 次に、薬剤師が評価し、正しく実施できるまで繰り返す

- (4) 評価表に**総合的評価**・医師へのコメントを記入(記入例④⑤参照)

その他、指導日、医師への照会事項、連絡事項などの必要事項
- (5) 吸入評価表を依頼施設に FAX 送信(情報のフィードバック)

(記入例)

吸入指導評価表		FAX 送信先 医療機関名	指導日：平成 年 月 日	B																											
【薬剤理解評価】			本指導表を用いた指導回数： 回目																												
			W 前指導日：平成 年 月 日																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>内容</th> <th>評価/説明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>薬品名が言える</td><td style="text-align: center;">○</td></tr> <tr><td>薬効(薬の役割)がわかる</td><td style="text-align: center;">△</td></tr> <tr><td>用法がわかる</td><td style="text-align: center;">○</td></tr> <tr><td>用量がわかる</td><td style="text-align: center;">○</td></tr> <tr><td>うがいの必要性を理解している</td><td style="text-align: center;">×</td></tr> <tr><td>保存方法を理解している</td><td style="text-align: center;">○</td></tr> <tr><td>発作の回数(過去1ヵ月)</td><td style="text-align: center;">回</td></tr> </tbody> </table>		内容	評価/説明	薬品名が言える	○	薬効(薬の役割)がわかる	△	用法がわかる	○	用量がわかる	○	うがいの必要性を理解している	×	保存方法を理解している	○	発作の回数(過去1ヵ月)	回	<p>① 薬剤理解評価の記入 ○できる △確認が必要 ×できない</p>	<p>《評価表の記載方法》 ☆指導日、指導回数を記載する ☆薬剤理解評価と手技評価を行う (評価方法：○できる・△確認が必要・×できない) ※初回の場合は説明を行いし点を入れる ☆医師への照会事項、連絡事項の該当項目を記入する ☆左記医療機関にFAX送信</p>												
内容	評価/説明																														
薬品名が言える	○																														
薬効(薬の役割)がわかる	△																														
用法がわかる	○																														
用量がわかる	○																														
うがいの必要性を理解している	×																														
保存方法を理解している	○																														
発作の回数(過去1ヵ月)	回																														
【手技評価】		<p>該当する項目にチェックを入れて詳細を記入して下さい</p> <p>医師への照会事項</p> <p><input type="checkbox"/> 吸入手技・吸気流速に問題あり ⇒ 処方変更：無</p> <p><input type="checkbox"/> 副作用出現時(尿閉・振戦・動悸など) ⇒ 処方変更：無・中止・有(変更内容)</p> <p>医師への連絡事項</p> <p><input type="checkbox"/> 同調吸入が難しいため、スプレーの使用を開始し</p> <p><input type="checkbox"/> 副作用の出現：無・有(口渇・頻尿・嘔声・口腔内達)</p> <p><input type="checkbox"/> 併用薬剤(OTC・サプリメントを含む)</p> <p>薬名()</p> <p>薬剤師より医師へ/特記すべき事項</p>																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>手順</th> <th>薬品名</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①薬の準備</td> <td>新機 薬液</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>②息吐き</td> <td></td> <td style="text-align: center;">△</td> </tr> <tr> <td>③吸入</td> <td></td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>④息止め</td> <td></td> <td style="text-align: center;">△</td> </tr> <tr> <td>⑤息吐き</td> <td></td> <td style="text-align: center;">△</td> </tr> <tr> <td>⑥後片付け</td> <td></td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>⑦うがい</td> <td></td> <td style="text-align: center;">×</td> </tr> <tr> <td colspan="2">継続指導の必要性</td> <td style="text-align: center;">有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		手順	薬品名	評価	①薬の準備	新機 薬液	○	②息吐き		△	③吸入		○	④息止め		△	⑤息吐き		△	⑥後片付け		○	⑦うがい		×	継続指導の必要性		有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	<p>② 手技評価の記入 ○できる △確認が必要 ×できない</p> <p>③ 手技評価に1つでも△または×がついた場合には「継続指導の必要性」有とする。</p> <p>④ 【薬剤理解評価】【手技評価】の他、吸入に取り組む姿勢や意識などを含め、薬剤師としての総合的評価を記入</p> <p>⑤ 【薬剤理解評価】【手技評価】で△や×の項目の詳細や再指導についてなど、医師との情報共有が必要となる点を記載。</p>		
手順	薬品名	評価																													
①薬の準備	新機 薬液	○																													
②息吐き		△																													
③吸入		○																													
④息止め		△																													
⑤息吐き		△																													
⑥後片付け		○																													
⑦うがい		×																													
継続指導の必要性		有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>																													
		<p>総合的評価：継続指導の必要性 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>薬名()</p> <p>【 TEL: FAX: } ver.20120403</p>																													