

吸入指導の実際

吸入指導のタイミングと方法

- ▶ 初診 初めての吸入薬が処方されたとき
動画の視聴
説明用資材の活用し手技、吸入流速の確認
薬局との連携
- ▶ 再診 診察前の問診の際
効果 副作用の確認
吸入回数や実施方法の聞き取り
吸入見本を用いて、手技の確認
診察後 処方の変更 追加
処方内容の再確認、
処方変更の際は初診時と同様

外来で吸入指導をするメリット

- ▶ 生活背景を把握している
- ▶ 身体機能を把握している
- ▶ 認知機能を把握している
- ▶ 家族と一緒に来院している方には一緒に指導ができる
- ▶ 処方箋発行前に吸入手技を確認でき、デバイスを選択できる
- ▶ 訪問看護やケアマネージャー、包括支援センターとの連絡調整がしやすく、在宅でも吸入指導の継続ができる

患者さんの思い込み

▶ 吸入ステロイド

- ・ 経口薬や軽静脈投与と同じように副作用が起こるので使いたくない。

▶ 短時間作用性B₂ 刺激薬

- ・ とても強い薬である
- ・ 発作のひどい時にしか使用してはいけない薬である
- ・ 発作がどのような状態なのかわからないので使用しない
- ・ SABAだけで、喘息の治療はしなくてよい

吸入エラー

- ▶ 吸入器の向きが違う
- ▶ 吸入前に振らない
- ▶ 吸入口に息を吹き込む
- ▶ キャップをはずさない
- ▶ ボンベ、カプセルをセットしていない
- ▶ 口腔内に噴霧して、息こらえを最初からして、吸入していない。
- ▶ 息こらえをしない、または、すごく長く息こらえをする
- ▶ 空気取り込み口をふさいでしまう
- ▶ 吸入器のお手入れを忘れる
- ▶ 薬剤が空になっても吸入している

向きが違う

- ▶ pMDIのボンベを下にして吸入している。

日常生活にあるポンベ
は下向きについている



- ▶ 薬の充填時

立ててセットするデバイス

タービューヘイラー ツイストヘラー レスピマツト

エリプタ



水平にしてセット・吸入するデバイス

スイングヘラー ディスカス



吸入口に息を吹き込む

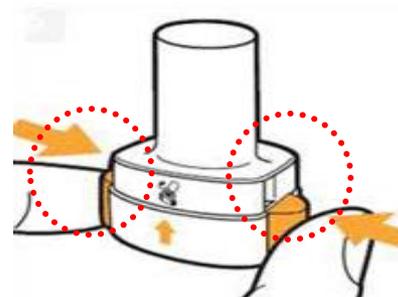
- ▶ 吸入口をくわえたまま息を吹き込むと、セットした薬剤が吹き飛ぶ
- ▶ 添加されている乳糖は吸湿性が高いので、湿気で薬剤がかたまり、十分な量を吸入できなくなる

薬剤がでていない 吸わない

- ▶ pMDIのキャップを外さず噴霧
- ▶ スペーサーに取り付ける際、キャップを外さない
- ▶ 息こらえをして口腔内に噴霧するだけ
- ▶ カプセルをいれていない 穴をあけていない
- ▶ レスピマットにボンベをセットしていない
- ▶ 鼻から息を吸う

空気取り込み口をふさいでしまう

- ▶ 深くくわえすぎて、空気取り込み口を覆ってしまう。
- ▶ 指や手のひらで塞いでしまう



息こらえをしない、 すぐく長く息こらえをする

- ▶ 息こらえをしないで、連続して吸入する
- ▶ 必要以上に長く息をこらえて、苦しくなる。

薬剤が空になっても吸入している

- ▶ シムビコート乾燥剤の音が薬剤だと思っている
- ▶ まだ、ガスが出ているような感じなので、吸入をしている
- ▶ 吸入器の残量のメモリが見えない 見えにくい
- ▶ 吸入補助具使用で、アクチュエーター洗浄後にポンベのつけ方によっては、ポンベのカウンターが見えないことがある



吸入器のお手入れを忘れる

- ▶ アダプター、アクチュエーターの洗浄をしないと、粉状になった薬剤で目詰まりして噴射が弱くなる

水洗可

- ・ キュバール・フルタイムエアゾール
- ・ サルタノールインヘラー

不可

- ・ オルベスコ
- ・ カウンター付き

(フルティフォーム・アドエアエアゾール・メプチンエア)



- ▶ ボンベは絶対に濡らさない

吸入を正しく継続するために

- ▶ 指導時は向かい合わず、横に並んで実施する
- ▶ 動画をみたり実際に実施してもらう
- ▶ 手技の確認は繰り返しおこなう
- ▶ 患者の特性を踏まえて指導する

▶ 高齢者の特性

- ものを大切にする習慣がある
- 視力の低下 文字が小さい説明書は読まないことがある
- 握力の低下 ボンベが押せない キャップが開けられない



- 記憶力の低下
- 前歯の欠損や義歯の使用でマウスピースがしっかりくわえられない

▶ 若い人の特性

- 仕事や学校の都合により、治療を中断しやすい
- 慣れてくると自己流になってしまう





ディスクス



ジエヌア



エリプタ



エアゾール



タービューハイラー



レスピマツ



ブリーズヘラー



ハンディヘラー



ツイストヘラー