

## 慢性炎症性脱髄性多発根神経炎患者さん用

# ヒフデュラ® 自己注射チェックシート

このシートは、ヒフデュラ®の自己注射についての理解度の確認、安全性の確保を目的としています。

自己注射方法のトレーニングにおいて、患者さんの理解度の確認にご活用ください。

また、患者さんご自身が自己注射を行う際にも、投与方法の確認にご活用いただくようにご指導ください。

ヒフデュラ<sup>®</sup>自己注射チェックシート

患者さん自己チェック用

表面の項目は、自己注射をはじめる前に主治医と一緒に確認してください。

裏面の項目は、自己注射を行う際に患者さんご自身で確認してください(指導を受ける際には、主治医または看護師と一緒に確認してください)。

注射前に体調の異常を認めた場合には、主治医に確認しましょう。

## 自己注射の前に確認する事項

ヒフデュラ<sup>®</sup>の自己注射を行うにあたって

凍結を避け、箱ごと冷蔵庫に保管することができる(2~8℃)

注射部位(腹部、太もも)、注射を避けるべき皮膚の状態がわかる

体調の変化や気になる症状があらわれた場合には、主治医に連絡することができる

以下の副作用リスクがあることがわかる

ヒフデュラ<sup>®</sup>の投与期間中は、特に感染症およびショック、アナフィラキシーに注意してください。

## 感染症

かぜのような症状(発熱、のどの痛み、咳・痰、くしゃみ、鼻水)、腹痛、下痢、尿路感染、帯状疱疹などがみられることがあります。

## ショック、アナフィラキシー

全身のかゆみ、じんま疹、喉のかゆみ、ふらつき、ドキドキする、息苦しいなどの症状がみられることがあります。

以上のような症状があらわれたら、速やかに主治医にお知らせください。

その他、以下の副作用があらわれることがあります。

## 注射部位反応

注射部位が赤くなる、痛くなる、かゆくなる、発疹が出るなどの症状がみられることがあります。

頭痛

疲労

浮動性めまい

悪心・嘔吐

リンパ球数減少

好中球数増加

発疹

以上の副作用など体調の変化や気になる症状があらわれたら、主治医にご相談ください。

各事項に関して指導し、患者が自己注射できることを確認しました。

確認日

年

月

日

主治医

# 自己注射の手順に関する事項

	1回目	2回目	3回目	4回目
注射日(確認日)	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
自己注射の場合は ✓				

## 注射の準備(注射セットの用意)

バイアルを箱のまま冷蔵庫から取り出し、室温に戻しておく(目安:注射の15分以上前)				
バイアルの使用期限と外観の異常(割れやひび、液体の変色など)がないか確認する				
環境を整え、石けんなどで手を洗い、注射に必要な物品を並べる				

## 注射の準備(注射筒への充填)

バイアルのキャップをはずし、ゴム栓をアルコール綿で消毒する				
バイアルアダプタをバイアルに正しく取りつける				
バイアルアダプタに注射筒を取りつける				
プランジャーを下に引き、バイアル内の薬液全量を注射筒に移す				
注射筒内に大きな気泡がないことを確認する				
注射筒をバイアルアダプタから取りはずす				
注射筒内に異物がないことを確認後、注射針を注射筒の先端に取りつける				
プランジャーを押して、残った気泡を押し出し、注射針の先端まで薬液を移動させる				
5.6mL(注射筒の目盛り)までプランジャーを押し進める				

## 注射の仕方

注射部位をアルコール綿で消毒し、清潔を保つ(注射するまで触れない)				
注射針の針カバーをはずす				
注射部位の皮膚をつまみ、45度~90度の角度*で注射針を刺す				
プランジャーをゆっくり押し、薬液を全量注入する				
薬液を全量注入したことを確認後、注射針を抜く				

## 注射後

注射した部位を確認し、必要に応じてアルコール綿、ガーゼなどで軽く押さえる				
注射後にこの用紙の「注射部位の記録」に注射部位と日付を記載する				
使用後のバイアル・注射筒・注射針などを廃棄ボックスなどに廃棄する				

\*使用する注射針により刺す角度・深さが変わるため、医療機関での指導に従うようにしてください。

## 注射部位の記録

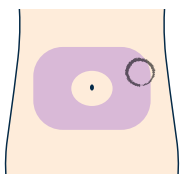
前回と同じ部位への注射を避けるため、記入例のように注射した部位に○印をつけ、日付を記入しておきましょう。  
前回とは違う部位に注射してください。

### 記入例

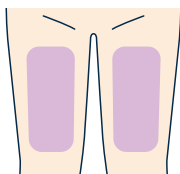
注射日: 3/17 (金)

右・左

右・左



腹部



太もも

### 1回目の注射日

右・左

右・左

/  
( )

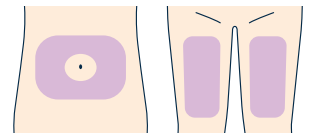


### 2回目の注射日

右・左

右・左

/  
( )

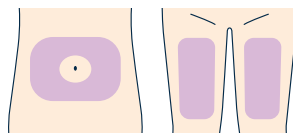


### 3回目の注射日

右・左

右・左

/  
( )



### 4回目の注射日

右・左

右・左

/  
( )

