










レケンビ点滴を受けられる患者様へ

☆認知症の進行を抑える薬を点滴します。
レケンビ点滴治療を受けられる方の一般的な経過です

患者氏名： _____ 様 入院病棟： _____ 病棟 主治医： _____ 受け持ち看護師： _____ No1

	レケンビ点滴治療の経過			退院
	点滴前	点滴中	点滴後	
目標 毎日看護師と評価します	<ul style="list-style-type: none"> 治療について理解できる 	<ul style="list-style-type: none"> 副作用症状の所見がない 副作用出現時に報告できる 		<ul style="list-style-type: none"> 副作用症状の所見がない 予定通りに退院できる
内服注射	<ul style="list-style-type: none"> もともと飲んでいただいていたお薬は確認させていただきますので入院時に看護師へ預けてください 	<ul style="list-style-type: none"> レカナマブ点滴を投与します 午後からの点滴となります 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴が終了後に針を抜きます。 	
治療処置	<ul style="list-style-type: none"> レケンビ点滴を投与するために腕に点滴の針を刺します 	<ul style="list-style-type: none"> 投与前、投与15分後、投与後に血圧、脈拍、体温、呼吸数、副作用症状の確認をします。また、意識の確認のため簡単な質問に答えてもらいます。 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴終了後も副作用症状がないか確認します。 	<ul style="list-style-type: none"> 副作用症状がないか確認します。
食事飲水				
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 入院前に入浴してきてください 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 		
排泄	<ul style="list-style-type: none"> レケンビ点滴を投与する前に排尿を済ませて下さい 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 		
安静活動	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴中の1時間はベッドにいてもらいます。 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> 看護師が入院生活について説明します 薬剤師がレケンビの副作用症状（頭痛、悪寒、吐き気、嘔吐、発熱）について説明します 	<ul style="list-style-type: none"> 副作用症状が出た場合にはすぐにナースコールで看護師を呼んでください 		<ul style="list-style-type: none"> 次回の外来にて今後の治療スケジュールについて主治医より説明があります

注）現時点で考えられる予定であり変更になることがあります