

ID:	=患者情報!B1		(FOLFIRI + ラムシルマブ) 療法				施行日	クール
患者氏名	=患者情報!B2 殿						入院/外来	入力日
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8	開始日	年	月	日	
疾患名				診療科				
クール	2週毎			医師名				
	備考							
重要	B型肝炎の再活性化(de novo B型肝炎)対策として、右記の検査が未実施の場合は、全例スクリーニング対象となります。化学療法開始前or初回投与時に測定して下さい。 ※詳細については、『化学療法により発生するB型肝炎対策～浦添総合病院バージョン～』をご参照下さい。						<input type="checkbox"/> HBs抗原	
							<input type="checkbox"/> HBs抗体 <input type="checkbox"/> HBc抗体	
身長		cm	体重		kg	体表積	0.00 m ²	
				外来化療加算	P S	告知の有無		
GPT-11の通常用量は150mg/m ² です。180mg/m ² での用量設定を行う場合は、必ず①消化器内科医へコンサルトし、②UGT1A1遺伝子多型の検査をお願いします。				外来化療加算	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外	同意書取得↓	<input type="checkbox"/> 済	
休業・減量・中止	副作用		処置					
	高血圧	症候性のグレード2、又はグレード3以上	降圧剤による治療を行い、血圧がコントロールできるようになるまで休業 降圧剤による治療を行ってもコントロールできない場合には投与中止					
	蛋白尿	1日尿蛋白量2g以上	初回発現時:1日尿蛋白量2g未満に低下するまで休業【再開の場合】→6mg/kgに減量 2回目以降の発現時:1日尿蛋白量2g未満に低下するまで休業【再開の場合】→5mg/kgに減量					
		1日尿蛋白量3g以上、又はネフローゼ症候群を発現	投与中止					
第1日目		メインポート (中心静脈)		側管 (中心静脈)		備考欄 投与量		
レスタミンコーワ錠(10mg) 5錠 (ラムシルマブ投与30分前までに内服) ポトル① デキサト注(3.3mg) 6.6 mg アロキシ点滴静注バッグ(0.75mg/50mL/袋) 1 袋 ポトル② ラムシルマブ注 [サイラムザ] <input type="text"/> mg 生食液 250 mL ポトル③ 生食液 100 mL ポトル④ レボホリナート注 <input type="text"/> mg 5%ブドウ糖液 250 mL ポトル⑦ フルオロウラシル注 <input type="text"/> mg 生食液(100mL) 100 mL ※フルオロウラシル+N/S=100mLに設定 (ハクスターインフューザー-SV2.5使用)2.5mL/hr		15分 60分 60分 120分 約46時間		1Kur目 Day 1 15 ラムシルマブ ↓ ↓ CPT-11 ↓ ↓ フルオロウラシル ↓ ↓		ラムシルマブ 8mg/kg イリリテカン 通常:150mg/m ² (消化器内科相談→最大:180mg/m ²) レボホリナート 200mg/m ² フルオロウラシル(bolus) 400mg/m ² フルオロウラシル 2400~3000mg/m ²		
第2日目		ポトル⑤		ポトル⑥		※ 5-FUはルートを変更すること。 ポトル⑤ イリリテカン注 [カンプト] <input type="text"/> mg 5%ブドウ糖液 250 mL ポトル⑥ フルオロウラシル注 <input type="text"/> mg 5%ブドウ糖液 50 mL ≪⑥は、側管から全開≫		
注意) ポート埋め込みが完了しているのかを確認すること。 看護師の方々へ;ラムシルマブ(サイラムサ注)投与の際は、必ずPVC点滴フリーセット、フィルターを使用して下さい。								
注意事項など						確認者	監査者	