

NO **2061** レジメン名 **Isa単剤【2コース以降用】**

病棟 患者番号 氏名	癌種	ステージ	PS	クール数	指示医師名
				~	
年齢	身長	体重	体表面積	GFR(血清クレアチニン値)	
歳	cm	kg	m ²	ml/min (mg/dl)	

【適応がん種】多発性骨髄腫	isa	CCr補正	GOT補正	T-Bil補正	【病状】 1 全て説明している 2 病名は説明しているが、詳しい病状については説明していない 3 未告知である 【治療】 1 抗癌剤による治療・予防と説明 2 抗癌剤とは言わず治療薬と説明 3 抗癌剤とは言わず予防薬と説明 4 薬に関しては説明していない 平成20年7月1日 改訂
1・サークリサ 20 mg/kg DAY1. 15		-	-	-	
28日(4週)1クール					

NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法
①	カロナール錠200mg 4錠			内服 (前投与 オーダー不要)	②と同時に内服
	ソル・メドロール40mg		2 本		①と同時に 15分で点滴
②	ファモチジン20mg ネオレスタール10mg		1 本 1 本	★生食50mL	
③	生食50mL		1 本		②終了後 15分で点滴
④	サークリサ()mg	100mg	本	生食250mL ★全量で250mLになるように調整★	③終了後～ 裏面参照
		500mg	本		
⑤	生食50mL		1 本		④終了後 全開で点滴

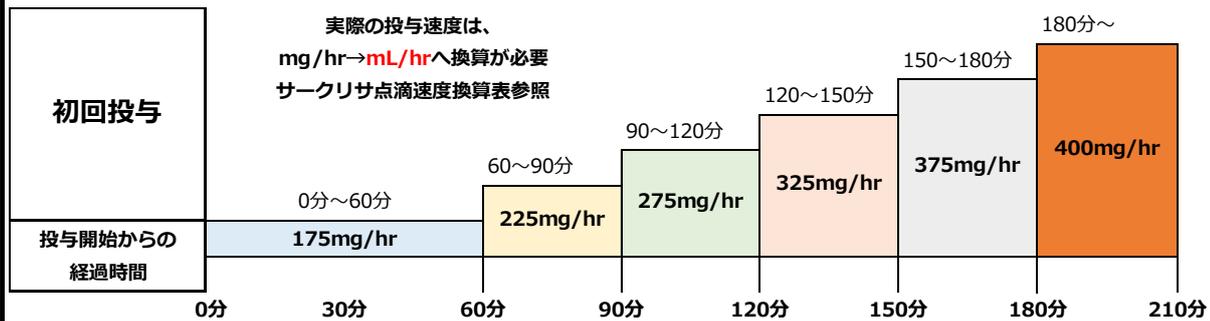
【看護師注意事項】
○点滴セットはインラインフィルター付きのPVCフリーの輸液セットを使用

【注意事項】
□サークリサ投与中は間接クームス試験が偽陽性になる可能性がある (サークリサが赤血球上のCD38と結合するため)
□サークリサ投与前に不規則抗体のスクリーニングを含めた一般的な輸血前検査が望ましい
□サークリサによる間接クームス試験の干渉を回避するためには、ジチオスレート(DTT)処理を考慮すること

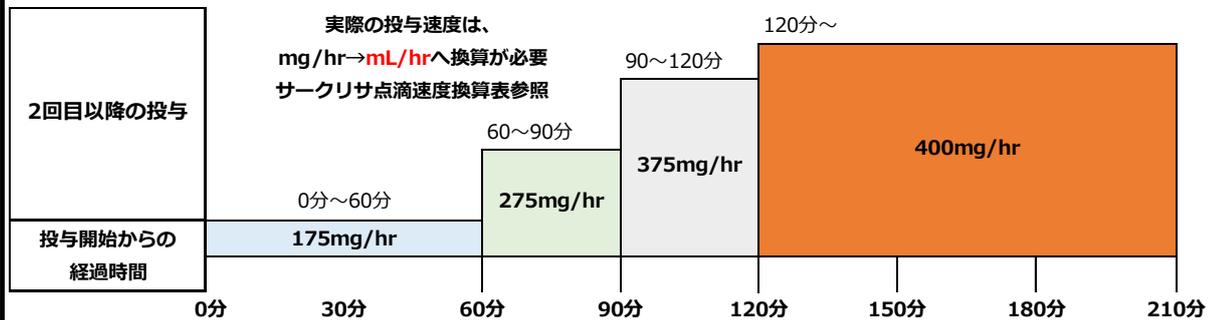
					202202作成							
月日	指示			指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
	①～⑤			DAY1								
	①～⑤			DAY15								

【点滴速度】 点滴速度(mL/hr) = 下記投与速度(mg/hr) × 12.5 / 体重(kg)

●下図の投与速度に従って点滴静注する。
 インフュージョンリアクションを認めない場合は、投与速度を段階的にあげることができる。



●初回でインフュージョンリアクションがなかった場合は、2回目以降はさらに投与速度をあげることができるが、
必ず 175mg/hrの投与速度から開始し、段階的にあげる。



- インフュージョンリアクションが発現した場合、Grade 2はGrade1 以下になるまで休薬する。
- 症状が改善した場合は、87.5mg/hr の投与速度で再開する。
- 再開後もインフュージョンリアクションの再発がなかった場合は、慎重に投与速度をあげることができる。

