

NO **4009-1** レジメン名 **RAM-FOLFIRI(5-FUポンプ)**

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】 Colon K	RAM/I-LV/CPT-11/5FU/5FU	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29年6月14日 改訂
1・サイラムザ 8 mg/kg	DAY1				
2・レボホリナート 200 mg/m ²	DAY1				
3・イリノテカン 150 mg/m ²	DAY1				
4・フルオウラシル Bolus 400 mg/m ²	DAY1				
5・フルオウラシル 持続 2400 mg/m ²	DAY1				
14日(2週)1クール		WBC基準	HGB基準	PLT基準	
		T-Bil	Scr	GOT/GPT/ALP	

NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与方法
①	アロキシバック		1 本		全開で点滴
②	デキサメタゾン 6.6mg		1 本	★生食50mL	主・15分で点滴
	ブスコパン		1 本		
	ネオレスタール		1 本		
③	サイラムザ()mg	500mg	本	生食250mL	デキサート終了後～ 主・1時間で点滴
		100mg	本		
④	生食50mL		1 本		サイラムザ終了後～ 主・全開で投与
⑤	レボホリナート ()mg	100mg	本	▲5%ブドウ糖250mL	生食フラッシュ後～ 主・2時間で点滴
		25mg	本		
⑥	イリノテカン()mg	100mg	本	生食500mL	生食フラッシュ後～ 側・1時間30分で点滴
		40mg	本		
⑦	フルオウラシル Bolus()mg	1000mg	本	★5%ブドウ糖50mL	レボホリナート終了後～ 側・全開で投与
		250mg	本		
⑧	フルオウラシル 持続()mg	1000mg	本	生食で全量120mLに調整 (2.5mL×46h)	フルオウラシル Bolus終了後～ 主・46時間で持続点滴 シュアヒューザーポンプ使用！！
		250mg	本		

【1. 原則禁忌】 ●脳転移患者(脳出血のおそれ)
 【2. 投与前必須検査】
 ●投与前・後に血圧測定 BP180/120を超える場合は主治医へ報告
 ●サイラムザ検査セット(●血液算定●T-Bil●GOT●GPT●ALP●ALB●Scr●CRP●尿蛋白測定●PT-INR●APTT●フィブリノーゲン●D-ダイマー)
 【3. 投与可能条件】
 ●WBC3000以上(好中球1500以上)●HGB9g以上●PLT100000以上●T-Bil施設の基準値1.5倍以下
 ●GOT/GPT/ALP基準値の2.5倍以下(肝転移を有する場合は5倍以下)●血清クレアチニン値基準値の1.5倍以下
 ●水様性下痢を認めない●感染を疑わせる38℃以上の発熱が無い●グレードⅡ以上の非血液毒性(食欲不振を除く)を認めない

202201改訂									
指示	指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
月日	①②③④⑤⑥⑦⑧	DAY1							

サイラムザ投与 リスク患者:
 1)消化管など腹腔内の炎症を合併(消化管穿孔のおそれ)
 2)大きな手術の術創が治癒していない(創傷治癒遅延による合併症)
 3)先天性出血素因、凝固系異常のある患者(出血のおそれ)
 4)抗凝固剤投与中の患者(出血のおそれ)
 5)血栓塞栓既往患者(心筋梗塞、脳梗塞、深部静脈血栓症、肺塞栓症のおそれ)
 6)高血圧患者(悪化のおそれ)
 7)高齢者(重大な副作用が現れやすい)
 8)妊婦、授乳婦(動物実験で催奇形性、授乳中に移行)