

NO 4058		レジメン名		BV-FOLFIRI (CVポートなし)								
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						
歳		cm		kg		m ²						
						ml/min (mg/dl)						
【適応がん種】 Colon K				BV/1-LV/CPT-11/5FU								
1・アバステン	5(~10) mg/kg	DAY1		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					
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		60~	-	-						
4・フルオウラシル Bolus	400 mg/m ²	DAY1		30~	-	禁5.1						
5・フルオウラシル 持続	1200 mg/m ²	DAY1.2		30~	-	禁5.1						
14日(2週)1クール				WBC基準	HGB基準	PLT基準						
				3000	9	100000						
				T-Bil	Scr	GOT/GPT/ALP						
				施設基準値の1.5倍以下		2.5倍以下						
NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)		時間・投与法						
①	パロノセトロンパック		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									
③	ベバシズマブ()mg	400mg	本	生食100mL		デキサメタゾン終了後～ 主・1時間30分で点滴						
		100mg	本									
④	生食50mL		1 本			ベバシズマブ終了後～ 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	ソルデム3A500mL		フルオウラシル Bolus終了後～ 主・23時間で持続点滴 輸液ポンプ使用！！						
		250mg	本									
⑨	デキサメタゾン 6.6mg		1 本	★生食50mL		Day1のフルオウラシル持続終了後～ 全開で点滴						
⑩	フルオウラシル 持続()mg	1000mg	本	ソルデム3A500mL		デキサメタゾン終了後～ 23時間で持続点滴 輸液ポンプ使用！！						
		250mg	本									
⑪	生食50mL		1 本			Day2のフルオウラシル終了後～ 全開で点滴						
<p>【1. 原則禁忌】 ●脳転移患者(脳出血のおそれ)</p> <p>【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 ●ベバシズマブ検査セット(●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)</p> <p>【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</p>												
202201改訂												
月日	指示			指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
	①②③④⑤⑥⑦⑧ DAY1											
	⑨⑩⑪ DAY2											
<p>ベバシズマブ投与 リスク患者:</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p>												