

NO 4061-1 レジメン名 **AFL-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	アフリベルセプトβ /1-LV/CPT-11/5FU/5FU	CCr補正	GOT補正	T-Bil補正	【病状】
1・ザルトラップ 4 mg/kg	DAY1	-	-	-	1 全て説明している
2・レボホリナート 200 mg/m ²	DAY1	-	-	-	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・イリノテカン 150 mg/m ²	DAY1	60~	-	-	3 未告知である
4・フルオウラシル Bolus 400 mg/m ²	DAY1	30~	-	禁5.1	【治療】
5・フルオウラシル 持続 2400 mg/m ²	DAY1	30~	-	禁5.1	1 抗癌剤による治療・予防と説明
(合計2400mg/m ²)		WBC基準	HGB基準	PLT基準	2 抗癌剤とは言わず治療薬と説明
		3000	9	100000	3 抗癌剤とは言わず予防薬と説明
		T-Bil	Scr	GOT/GPT/ALP	4 薬に関しては説明していない
		施設基準値の1.5倍以下	2.5倍以下		平成20年7月1日 改訂

NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法
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 ブスコパン		1 本 1 本	★生食50mL	主・15分で点滴
③	ザルトラップ ()mg	200mg 100mg	本 本	生食100mL	デキサメタゾン終了後～ 主・1時間30分で点滴
⑤	レボホリナート ()mg	100mg 25mg	本 本	▲5%ブドウ糖250mL	生食フラッシュ後～ 主・2時間で点滴
⑥	イリノテカン ()mg	100mg 40mg	本 本	生食500mL	生食フラッシュ後～ 側・1時間30分で点滴
⑦	フルオウラシル Bolus ()mg	1000mg 250mg	本 本	★5%ブドウ糖50mL	レボホリナート終了後～ 側・全開で投与
⑧	フルオウラシル 持続 ()mg	1000mg 250mg	本 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 シユアヒューザーポンプ使用！！

【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
 ●ペ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)
 【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

月日	指示	指示医	受け	監行	払い	払監	調製	調監	前確	実施
	①②③④⑤⑥⑦⑧	DAY1								

アフリベルセプトβ 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)