

NO 4066 レジメン名 Cmax単剤【2回目以降】

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・頭頸部がん 1・アービタックス(初回) 250 mg/m² DAY1.8.15.22 投与の可能条件 ①回復しない皮膚症状がない ②低Mg血症・電解質異常を認めない ★TSE(伝達性海綿状脳症)説明必要 28日(4週)1クール	Cmax	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21年8月12日 登録
	-	-	-		
	-	-	-		
	-	-	-		
	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・投与法
①	レスタミンコーワ5錠	内服	(前投与 オーダー不要)		内服
②	アービタックス()mg	100mg	本	▲生食250mL	①レスタミンコーワ内服後～ 【下記参照】
③	生食50mL		1 本		③アービタックス終了後～ 30分で点滴

アービタックス【Day8】投与時の点滴速度
 0～60分.....100mL/時間
 60分～終了時.....200mL/時間

アービタックス【Day15】投与時は総量を1時間で点滴

【看護師注意点】
 アービタックス投与開始～終了後1時間程度はバイタルチェック行う
 インヒュージョン・リアクション発症時は一旦投与中止し、速やかに主治医へ報告する
 アービタックスは強く振らない

月日	指示	指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
	①②③ DAY1									
	①②③ DAY8									
	①②③ DAY15									
	①②③ DAY22									

202201更新