

NO 7017 レジメン名 Cmab-CBDCA/5-FU (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	

【適応がん種】 頭頸部がん	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・アービタックス 250 mg/m ² DAY1. 8. 15				
2・フルオロウラシル 1000 mg/m ² DAY1~4				
3・カルボプラチン AUC5 DAY1 【カルバートートの式: CBDCA量(mg) = (GFR+25) × AUC】	WBC基準	HGB基準	PLT基準	
21日(3週)1クール	GOT基準	T-Bil基準	Scr基準	

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	レスタミンコーワ内服後～1時間で点滴
③	パロノセトロンパック		1 本		全開で点滴
④	デキサメタゾン 6.6mg		1.5 本	生食50mL	15分で点滴
⑤	カルボプラチン()mg	450mg	本	生食500mL	デキサート終了後～1時間で点滴
		150mg	本		
		50mg	本		
⑥	生食50mL		1 本		カルボプラチン終了後～
⑦	デキサメタゾン 6.6mg		1 本	生食50mL	全開で点滴
⑧	フルオロウラシル 持続()mg	1000mg	本	5%ブドウ糖500mL	24時間持続点滴 輸液ポンプ使用！！
		250mg	本		
⑨	生食50mL		1 本		治療薬終了後～全開で投与

月日	指示	指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
	①②③④⑤⑥ ⑧ DAY1									
	⑦⑧ DAY2									
	⑦⑧ DAY3									
	⑦⑧⑨ DAY4									
	①② ⑨ DAY8									
	①② ⑨ DAY15									

アービタックス【Day1】投与時の点滴速度
 0～30分.....40mL/時間
 30～1時間30分.....100mL/時間
 1時間30分～終了時.....200mL/時間

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