

NO	4065	レジメン名	アービタックス単剤【初回用】			
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 <sup>2</sup>	ml/min (mg/dl)	

【適応がん種】Colon K	CTX	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
1・アービタックス(初回) 400 mg/m <sup>2</sup> DAY1	-	-	-	-	
	WBC基準	HGB基準	PLT基準		
	-	-	-		
	T-Bil	Scr	GOT/GPT/ALP		
	-	-	-		

★TSE(伝達性海綿状脳症)説明必要

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)				② デキサメタゾンと同時に内服

② デキサメタゾン 6.6mg ファモチジン20mg		2 本 1 本	★生食50mL	①レスタミンコーワと同時に15分で点滴
③ アービタックス( )mg	100mg	本	▲生食250mL	②デキサメタゾン終了後～【下記参照】
④ 生食100mL		1 本		③アービタックス終了後～1時間で点滴

【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  
 ポンプ使用

【看護師注意点】  
アービタックス投与開始～終了1時間後まで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

【注意事項】  
DAY8以降、CTX単剤はNO466使用  
DAY8以降、CTX-FOLFILIはNO464使用  
DAY8以降、CTX-CPT11はNO462使用

★25万円/7日1クール			★約4時間							200908登録	
月日	指示		指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
	①②③④		DAY1								