

NO **4066** レジメン名 **アービタックス単剤【2回以降用】**

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) <b>250 mg/m<sup>2</sup></b> DAY1		-	-	-	
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					
		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		②アービタックス終了後～ 30分で点滴

アービタックス【2回目以降】1回目の初回投与時の点滴速度  
 0～60分……………100mL/時間  
 60分～終了時……………200mL/時間

アービタックス投与回数が total 3回目以降は総量を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

検査; DAY1はアービタックスケモ前採血を考慮すること

★58万円/28日1クール				★1時間45分(2回目初回のみ約3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
	①②③		DAY1									
	①②③		DAY8									
	①②③		DAY15									
	①②③		DAY22									

★58万円/28日1クール				★1時間45分(2回目初回のみ約3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
	①②③		DAY1									
	①②③		DAY8									
	①②③		DAY15									
	①②③		DAY22									