

(入院・外来) 化学療法治療計画書

発行日 年 月 日

〈治療レジメン名〉 FOLFIRI + Pmab療法

変更 (① / 、② /)

薬剤	投与量	投与方法	投与スケジュール
Pmab(ベクティビックス)	6mg/kg	点滴静注	Day 1
CPT-11(イリノテカン)	150mg/m ²	点滴静注	
レボホリナート	200mg/m ²	点滴静注	
5-FU	400mg/m ²	静注	
5-FU	2400mg/m ²	持続点滴静注	

外来 科 主治医

患者名 様 ID:

生年月日:(M・T・S・H) 年 月 日(歳) 性別: 男性・女性

身長 cm 体重 kg 体表面積 m² 病名

No.	予定時刻	ルート	用法	薬剤名(規格量)	指示量	施行量	所要時間
ア	:		経口	イメンドカプセル	125mg	1C	
	:	主管	点滴	生理食塩液	50 mL	1B	ルート確保
イ	:	主管	点滴	グラニセトロン注バッグ3mg	100 mL	1B	30分
				デキサート注(6.6mg/2mL)	6.6 mg	1V	
				ポラミン注(5mg)	5 mg	1A	
				ガスター注(20mg)	20 mg	1A	
ウ	:	主管	点滴	生理食塩液	100 mL	1B	60分
				ベクティビックス注	6mg/kg	mg	
※[エー①][エー②]は同時投与							
エー①	:	主管	点滴	5%ブドウ糖 イリノテカン注	250mL 150mg/m ²	1B mg	120分
エー②	:	主管	点滴	5%ブドウ糖 レボホリナート	250mL 200mg/m ²	1B mg	120分
※[エ]終了後、主管より[オ]を開始							
オ	:	主管	点滴	生理食塩液 5-FU	50 mL 400mg/m ²	1B mg	全開
※[オ]終了後、主管より[カ](インフューザー)を開始 【注意】							
カ	:	主管	持続点滴	生理食塩液 5-FU	250mL 2400mg/m ²	mL mg (mL)	計230mL (5 mL/hr) 46時間
	:	主管	点滴	生理食塩液 (ルート確保に用いた残り)			分

〈治療開始日〉 年 月 日

〈投与スケジュール〉 14日(2週)で1クール

Day	1	8
	↓	休薬

【注意事項】(同一レジメンを使用する患者全員に対して)

- ・[ア]イメンドカプセルは、イリノテカン投与1時間～1時間30分前に服用すること。
- ・インラインフィルター(0.2～0.22 μ m)を使用して投与すること。
- ・血中電解質(Mg、K、Ca)を毎回確認すること。
- ・1回量が1000mgを超える場合は、生理食塩液で150mLに希釈し、90分以上かけて点滴静注すること。
- ・希釈後の最終濃度は、10mg/mLを超えないこと。
- ・ベクティビックスは、重度のインフュージョンリアクションを起こすリスクがあるため、投与後、少なくとも1時間は経過観察(バイタルサインをモニターするなど)を行うこと。

・5-FU注の持続点滴においては、入院に限り、輸液ポンプでの投与は可能

【患者個別対応】(患者個人での注意事項)

例)アレルギー、終了後の安静など

レジメンNo.()

レジメンNo.()