

化学療法不応性 大腸癌 セツキシマブ・イリノテカン(隔週)併用療法			
患者名(漢字)	身長	cm	担当薬剤師
	体重	kg	
主治医	体表面積	m ²	※身長・体重を入力すると体表面積は自動計算されます

基本スケジュール

薬剤名	基準投与量	実施投与量	投与日
アービタックス注	400mg/m ²	mg	day 1(初回のみ)
	250mg/m ²	mg	day 1・8・15・22・29・36・43
トポテシン注	150mg/m ²	mg	day 1・15・29

※投与間隔はアービタックスは1週間毎、トポテシンは隔週で3回投与3週休薬

投与スケジュール(トポテシン“あり”)

初回のみアービタックス注100mg【 】V+生食200mL(アービタックスの容量分を抜き取る)

Rp	処方内容	投与方法
血管確保	生食50mL	* 点滴終了後残りでラインをフラッシュ
①	レスタミンコーワ錠(10mg) 5T	内服
②	デカドロン注(8mg)1V + 生食50mL	15分点滴静注
③	アービタックス注100mg 【 】V + 生食 100mL(アービタックスの容量分を抜き取る)	1時間点滴静注 (初回のみ2時間点滴静注)
④	グラネセロン静注液シリンジ(3mg)1本 + 生食50mL	15分点滴静注
⑤	トポテシン注(100mg) 【 】V トポテシン注(40mg) 【 】V + 5%ブドウ糖液250mL	90分点滴静注

投与スケジュール(トポテシン“なし”)

Rp	処方内容	投与方法
血管確保	生食50mL	* 点滴終了後残りでラインをフラッシュ
①	レスタミンコーワ錠(10mg) 5T	内服
②	アービタックス注100mg 【 】V + 生食 100mL(アービタックスの容量分を抜き取る)	1時間点滴静注

※インフュージョンリアクションが発生した場合、次回よりデカドロンの併用を考慮する

投与予定日

1	2	3	4	5	6	7
年	年	年	年	年	年	年
月	月	月	月	月	月	月
日	日	日	日	日	日	日
トポテシン <input type="checkbox"/>	トポテシン <input type="checkbox"/>	トポテシン <input type="checkbox"/>	トポテシン <input type="checkbox"/>	トポテシン <input type="checkbox"/>	トポテシン <input type="checkbox"/>	トポテシン <input type="checkbox"/>

注意事項

- * 初回投与時はインフュージョンリアクションに注意する。
 - * 投与中はバイタルサインチェックする。
 - * インフュージョンリアクション防止のため、前投薬は必ず実施する。
- (外来)1部カルテに貼り、写し2部を中央化療室へ提出。指示変更の都度発行する。
(入院)1部カルテに貼り、写し1部を薬剤部へ提出。指示変更の都度発行する。