

化学療法プロトコール

申請日： 平成 27年10月16日 申請医師： 小原 眞
 診療科： 外科 癌腫： 胃がん
 実施区分： 入外共通

管理番号	C020041	レジメン名： RAM単独療法
1コース期間	4週	総コース数

備考：
 ・投与開始後1時間はバイタルサインチェックする。特に開始10分以内は過敏症の発現に注意。・過敏症防止のため、必ず前投薬を実施する。・血管外漏出がないか確認する。

番号	薬剤名	基準投与量	投与量上限	規格	投与方法	投与スケジュール(day1等)
1	サイラムザ点滴静注液	8 mg/kg		自動	静注	day1, day15

備考：
 ・サイラムザ投与時は0.2μフィルター使用。

実施内容

<p>day1 注射 <1> 点滴 セイヨク(生食) 【100mL】 ●● 1 瓶 ★プライミング・ウォッシュアウト用 <2> 点滴 ホラミン注5mg(1mL) 1 A セイヨク(生食) <50mL>◆ 1 瓶 ★15分で点滴 <3> 点滴 サイラムザ (ラムシルマブ) 8 mg/kg 生理食塩液 250mL 1 袋 ★全量250mLに調整：サイラムザ 使用分の生食を抜去 ★60分で点滴 ★フィルター付き点滴セット使用</p> <p>予約 施設予約 外科 時間指定なし 化学療法 外来化学療法</p> <p>day15 注射 <1> 点滴 セイヨク(生食) 【100mL】 ●● 1 瓶 ★プライミング・ウォッシュアウト用 <2> 点滴 ホラミン注5mg(1mL) 1 A セイヨク(生食) <50mL>◆ 1 瓶 ★15分で点滴 <3> 点滴 サイラムザ (ラムシルマブ) 8 mg/kg 生理食塩液 250mL 1 袋 ★全量250mLに調整：サイラムザ 使用分の生食を抜去 ★60分で点滴 ★フィルター付き点滴セット使用</p> <p>予約 施設予約 外科 時間指定なし 化学療法 外来化学療法</p>	
--	--