

レジメンマスタシート

発行日時 2021年05月07日 09時23分

レジメンNo. 0604251 診療科 消化器外科 有効期間 2021/04/28~2099/12/31
 レジメン名称 **Cmab(2回目以降) + インコラフェニブ ± ビニチニブ** 適用日数 7日 最大回数 99回

RpNo	薬剤名/手技/コメント	1回投与量 (主単位)	速度指示	day(1)					
01	点滴 点滴注射 (速度指示) 主管より ① ※GSTD7タプタ ポラミン注(5mg/1ml) 1A テキート注射液(6.6mg/2ml) (エステル8mg) 6.6mg 【AD 大塚生食注(100ml) 1本	200ml/h		10:00					
02	点滴 点滴注射(速度指示) 抗悪性腫瘍剤+無菌180 TOTAL 250 mLに調製 60分かけて投与 主管より ② ☆アービタックス注射用100mg 250mg/m ² 2.5V 大塚生食注(250ml) 1本 250 mg/m ²	250ml/h		10:30					
03	点滴 点滴注射 (速度指示) C-mab後フラッシュ(速度注意) 主管より ③ 生理食塩液50ml 1本	250ml/h		○					
終了									

確認コメント
 アービタックス2回目用レジメン。初回は別レジメンで

注意コメント
 【Cmab(250mg/m² d1), q7, インコラフェニブ(300mg/day), ビニチニブ(90mg/day)】
 Cmab初回400mg/m²を2時間で、2回目以降250mg/m²を1時間で。
 Cmab+ビニチニブの2剤併用は保険適応外
 ビニチニブの適応: ECOG PS≥1, 転移臓器3個以上, CRP>1mg/dL, 原発巣切除歴なし