

# サイラムザ + FOLFIRI療法【30分】

## 【外科】216【進行性・再発大腸癌】

### (第 コース目)

\*網かけ部分は必須記入事項

診療科:	病棟:
医師名:	印

身長:	cm	体重:	kg
体表面積:	m <sup>2</sup>	Cr:	mg/dL

### ■レジメン 下記が1コースの投与スケジュール : 2週ごとを1コースとする

Day	1	2	8	9	~14
施行日	/	/	/	/	
サイラムザ	↓	休薬	休薬	休薬	
カンプト	↓	休薬	休薬	休薬	
アイソボリン	↓	休薬	休薬	休薬	
5-FU	↓	↓	休薬	休薬	

### ■投与順序 ※マークは同タイミング投与薬あり

滴下順		
①		アロカリス注235mg 1V デキサート注1.65mg 2A ポララミン注 1A グラニセロンバッグ 100mL 30分
②		●サイラムザ注【 】mg 30分 生食 250mL
※③		●カンプト注【 】mg 2時間 5%ブドウ糖 250mL
※③		同時に 側管より ●アイソボリン注【 】mg 2時間 5%ブドウ糖 250mL
④		●①5-FU注【 】mg 3分 生食 50mL
⑤		生食 50mL 10分フラッシュ
⑥		●②5-FU注【 】mg 約46時間baxtar infusion pumpで 5%ブドウ糖 120mL

### ■投与量 ※投与量の参考

薬剤名	標準投与量	
サイラムザ注	8mg/kg	
カンプト注	150 mg/m <sup>2</sup>	mg/Body
アイソボリン注	200 mg/m <sup>2</sup>	mg/Body
①5-FU注	400 mg/m <sup>2</sup>	mg/Body
②5-FU注	2400 mg/m <sup>2</sup>	mg/Body

入力 薬剤師	看護師	看護師

### ■注意・確認事項

- 中心静脈から投与すること。
- 点滴セットはフィルター付き輸液ルートを使用すること。
- カンプトは腸閉塞患者には禁忌。
- サイラムザは初回投与の忍容性が良好であれば、2回目の投与は30分間で行っても良い。