

## サイラムザ療法【60分】

## 【外科】154【胃癌 進行・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 | 8  | ~14 |
| 施行日   | / | /  |     |
| サイラムザ | ↓ | 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   |  | ポララミン注 1A<br>生食 50mL 10分       |
| ②   |  | ●サイラムザ【    】mg<br>生食 250mL 1時間 |
| ③   |  | 生食 50mL 10分フラッシュ               |

## ■投与量 ※投与量の参考

|       |         |
|-------|---------|
| 薬剤名   | 標準投与量   |
| サイラムザ | 8 mg/kg |

## ■注意・確認事項

- 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。
- 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。
- 進行・再発大腸癌においては、サイラムザ+FOLFIRI療法投与中の患者において副作用等でFOLFIRIを投与できない場合に使用する。

|           |     |     |
|-----------|-----|-----|
| 入力<br>薬剤師 | 看護師 | 看護師 |
|           |     |     |