【No.13】 レミケード療法

病名＿＿＿＿＿＿　ID　　－　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿（　才）（男・女）　※化学療法承諾書要作成

体重　　kg　　PS　0・1・2・3・4

＿＿＿＿科　主治医＿＿＿＿＿＿　治療ライン　次治療　服薬指導　依頼する・不要

HBs抗原(+)→HBV DNA(　),HBs抗原(-)→HBc抗体(　)HBs抗体(　)　確認医(科長)＿＿

【警告】(添付文書より抜粋)

・投与に先立って結核に関する十分な問診及び胸部レントゲン検査に加え、インターフェロンγ遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、結核感染の有無を確認すること。

【投与量】

・RA:3-10mg/kg
・CD:5-10mg/kg
・UC:5mg/kg
・川崎病:5mg/kg(単回投与)

【投与間隔】

・初回投与、2週後、6週後、以後8週ごと投与
※3回目の投与は、初回から数えて6週後となります。
・RA:4回目以降投与期間短縮可。(6週、4週　6mg/kgまで)

【投与速度】4回目以降6mg/kg以内であればⅡに変更可能

Ⅰ　0-30min : 20ml/h
30-60min : 40ml/h
60-90min : 80ml/h
90-120min : 120ml/h
120-終了 : 200ml/h

Ⅱ　0-30min : 100ml/h
30-終了 : 200ml/h

但し、バイタルに変化がある場合はⅠに変更する

投与速度変更時、生食終了時はバイタル測定

※化学療法実施当日2号紙に、実施の可否について記載すること。
(記載確認後ミキシング開始となります。)
※ネオシールドは使用しない。

コース	day1	投与速度	体重	指示	受領
1		Ⅰ			
2		Ⅰ			
3		Ⅰ			

指示内容	点滴時間	計算式 催吐リスク		day1	2	3	4	5	6	7	8	9	…	(56)
			実施日											
① ○末梢患者 生食50mlでルート確保 ※川崎病の場合は生食＿＿mlでルート確保			指示	●										
			受領											
			入力											
			実施											
② ○生食100ml + ポララミン 1A + デキサート＿＿＿mg or ○レスタミンコーワ1錠　投与開始30分前 ※川崎病の場合投与必須ではない	30分		指示	●										
			受領											
			入力											
			実施											
③ 生食250ml ＋ { レミケード or インフリキシマブ } ＿＿＿＿mg 変更1:＿＿＿mg(変更日:＿＿＿＿) ※川崎病の場合　体重25kg未満:生食50ml、25kg以上:100ml	Ⅰ or Ⅱ ﾌｨﾙﾀｰ有		指示	●										
			受領											
			入力											
			実施											
④ 生食50ml	全開		指示	●										
			受領											
			入力											
			実施											
			指示											
			受領											
			入力											
			実施											

太枠内は原本に記入せず、カラーコピーして使用すること。

在庫確保のため投与2日前(休日を挟む場合は休前日)までに薬剤科へコピーを提出すること。　改定日R3.6.29