【No.34】 アクテムラ療法

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）

・関節リウマチ及び多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎に使用する場合、本剤の治療を行う前に、少なくとも1剤の抗リウマチ薬の使用を十分勘案すること。

禁忌（添付文書より抜粋）

・重篤な感染症を合併している患者
・活動性結核の患者
・本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

重要な基本的注意（添付文書より抜粋）

・本剤投与中は、生ワクチン接種により感染するおそれがあるので、生ワクチン接種は行わないこと。

アクテムラ点滴速度

・0-15min：10ml/h
・15min以降：160ml/h

※逸脱例に使用する場合は、患者の同意がある旨2号紙に記載すること。（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	体重	指示	受領

指示内容	点滴時間	計算式 催吐リスク	実施日	day1	2	3	4	5	6	7	8	…	28
① ○末梢患者 生食50mlでルート確保			指示	●									
			受領										
			入力										
			実施										
② 生食100ml ＋ アクテムラ＿＿＿＿mg 変更1：＿＿＿mg（変更日：＿＿＿＿） 変更2：＿＿＿mg（変更日：＿＿＿＿）	上記 フィルター有	8mg/kg	指示	●									
			受領										
			入力										
			実施										
③ 生食50ml	全開		指示	●									
			受領										
			入力										
			実施										
			指示										
			受領										
			入力										
			実施										
			指示										
			受領										
			入力										
			実施										
			指示										
			受領										
			入力										
			実施										
			指示										
			受領										
			入力										
			実施										

1投3休（4週毎）

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、原則として投与2日前（休日を挟む場合は休前日）までに提出すること。　改定日R3.6.29