

# 化学療法投与計画書《RAM療法》

実施日	
-----	--

患者番号	性別	身長	cm	
カナ氏名	生年月日	体重	kg	指示医
患者氏名	年齢	体表面積	m <sup>2</sup>	

Rp)ラムシルマブ(サイラムザ) 8mg/kg day1 2週間毎(1週投与1週休薬)

ラムシルマブ投与30分前レスタミン錠10mg5錠(50mg)内服

<p><b>本管①</b></p> <table border="1"> <tr> <td>生理食塩液</td> <td>100mL</td> <td>1</td> <td>瓶</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	生理食塩液	100mL	1	瓶									<p>レジメンコメント1</p> <p>レジメンコメント2</p>
生理食塩液	100mL	1	瓶										

  

<p><b>側管①</b></p> <p>60分</p>	<p>全量250mLに調製 蛋白透過型フィルター使用</p> <table border="1"> <tr> <td>【mL】大塚生食注</td> <td>250mL</td> <td>mL</td> </tr> <tr> <td>ラムシルマブ</td> <td></td> <td>mg</td> </tr> <tr style="background-color: yellow;"> <td>サイラムザ点滴静注液</td> <td>500mg:</td> <td></td> </tr> <tr style="background-color: yellow;"> <td>サイラムザ点滴静注液</td> <td>100mg:</td> <td></td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	【mL】大塚生食注	250mL	mL	ラムシルマブ		mg	サイラムザ点滴静注液	500mg:		サイラムザ点滴静注液	100mg:							
【mL】大塚生食注	250mL	mL																	
ラムシルマブ		mg																	
サイラムザ点滴静注液	500mg:																		
サイラムザ点滴静注液	100mg:																		

※投与速度は25mg/分を超えない

**<実施時の注意>**

蛋白質透過型のフィルター(0.2又は0.22ミクロン)を使用し、他の薬剤と同じラインを使用しないこと。  
投与速度は25mg/分を超えないこと。

**<用量規制因子>**

Grade3又は4のinfusion reactionがあらわれた場合には、本剤の投与を直ちに中止し、再投与しないこと。  
Grade1又は2のinfusion reactionがあらわれた場合には、投与速度を50%減速し、その後のすべての投与においても減速した投与速度で投与すること。

●高血圧  
症候性のGrade2又は3以上: 降圧剤による治療を行い血圧がコントロールできるようになるまで休薬する。降圧剤による治療を行ってもコントロールできない場合には投与を中止する。

●蛋白尿  
1日尿蛋白量2g以上: 初回発現時は1日尿蛋白量2gに低下するまで休薬し、再開する場合には6mg/kgに減量する。  
2回目以降の発現時は1日尿蛋白量2g未満に低下するまで休薬し、再開する場合には5mg/kgに減量する。

**<注意すべき副作用>**

●過敏症 ●アレルギー様症状 ●頭痛 ●疲労感 ●腹痛 ●蛋白尿 ●高血圧