

癌化学療法輸液約束処方 大10

癌種 大腸癌 再発・切除不能（通院外来用） インフューザーポンプ使用

レジメン名 大10 FOLFIRI

薬品名（商品名）	一般名	略号	標準投与量	投与時間	投与経路	投与日	投与期間
レボホリナートCa	レボホリナートCa	I-LV	Ⓐ200mg/m ²	mg/body for120min	末梢	DAY1	every 2week
イリノテカン	イリノテカン	CPT-11	Ⓑ150mg/m ²	mg/body for90min	CVポート	DAY1	every 2week
フルオロウラシル	フルオロウラシル	5-FU	Ⓒ400mg/m ²	mg/body bolus iv	CVポート	DAY1	every 2week
フルオロウラシル	フルオロウラシル	5-FU	Ⓓ1600~2400mg/m ²	mg/body for46hr	CVポート	DAY1~2	every 2week

CVポート用

- ① NS50ml+デキサート1V / 5min
- ② NS50ml+グラニセトロン 1A / 5min
- ③ NS500ml+ イリノテカン Ⓑ mg / 90min
- ④ NS50ml / 30min
- ⑤ NS50ml+ フルオロウラシル Ⓒ mg / 5min
- ⑥ フルオロウラシルU Ⓓ mg }
NS _____ ml } 計 _____ ml / 46hr
 終了時 NS 20ml でフラッシュ

末梢

- ③と同時
- 5%TZ250ml+ レボホリナート Ⓐ mg / 120min
- NS50ml / 5min

ニプロ シュアーフューザー使用

SFS-1002D(100ml用)
SFS-5-25(250ml用)

レボホリナート Ⓐ	TOTAL 200mg/m ²	_____ mg/body
イリノテカンⒷ	TOTAL 120mg/m ²	_____ mg/body
フルオロウラシル(bolus) Ⓒ	TOTAL 400mg/m ²	_____ mg/body
フルオロウラシル(continuous) Ⓓ	TOTAL 1600mg~2400mg/m ²	_____ mg/body