

# <化学療法予約箋>

プロトコール名	(2週間)アクテムラ療法
病名	

(全身型若年性特発性関節炎およびキャッスルマン病)

プロトコール

薬品名	成分名	基準値	施行日	休業
アクテムラ	トシリズマブ	8mg/kg/day	Day1	13日

<2週ごと>

※症状により1週間まで投与間隔を短縮できる。

	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目
施行日						

- ① (メイン) 生食 50mLにてルート確保 (点滴挿入確認後、点滴終了後のフラッシュ分残す)
- ② (側管) 生食 100mL + アクテムラ mg (1時間)  
(1.2ミクロン以下のインラインフィルター使用)
- ③ ①の生食50ml残液でフラッシュ(全開)

備考

--