

膠原病内科①

<化学療法予約箋>

プロトコール名	レミケード療法
病名	関節リウマチ

プロトコール

薬品名	成分名	基準値	施行日	休薬
レミケード	インフリキシマブ	3mg/kg/day	0、2W、6W (導入期)	-

<導入期後、8週ごと>

※6週以後効果不十分か減弱の場合に投与変更時選択
 mg/kg/day 週ごと
 mg/kg/day 週ごと

	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 250mL + レミケード 2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)

*** 4回目より1時間で投与可**

備考

--