

【BS】インフリキシマブ療法(関節リウマチ) [増量:10 mg/kg][4 回目以降]

ID
氏名
年齢
科名

【BS】インフリキシマブ療法(関節リウマチ)

[増量:10 mg/kg][4 回目以降]

疾患名 関節リウマチ

主治医 _____

HBs 抗原(+ -) HBc 抗体(+ -) HCV 抗体(+ -)

スケジュール

		14 週目	22 週目	30 週目	38 週目
		4 回目	5 回目	6 回目	7 回目
インフリキシマブ BS	10 mg/kg	↓	↓	↓	↓

【注意】 * 初回投与後、2 週、6 週に投与(登録レジメン:[3 mg/kg]を使用)し、以後 8 週間間隔で投与。

* 6 週の投与以後、効果不十分又は効果が減弱した場合には、投与量の増量や投与間隔の短縮が可能。投与量の上限は 8 週間の間隔の場合、10mg/kg(登録レジメン:[増量:10mg/kg]を使用)、投与間隔短縮の場合、6mg/kg(登録レジメン:[増量:6 mg/kg]を使用)であり、最短の投与間隔は 4 週間

* 1.2 ミクロン以下のメンブランフィルターを用いたインラインフィルターを通して投与すること

☆通常量より減量する際の理由☆

(レジメン)

《4 回目以降》

① 生食 500mL にて血管確保 維持 (20 mL/時間)

② インフリキシマブ BS 投与前

抗ヒスタミン薬() ()錠 内服

カロナール錠(200 mg) ()錠 または NSAIDs薬() ()錠 内服

③ インフリキシマブ BS + 生食 250mL

☆ 輸液ポンプにて 80mL/時間で点滴静注

④ 80 mL/時間で 15 分間点滴静注した後、患者の状態に変化がなければ

☆ 輸液ポンプにて 120 mL/時間で終了まで点滴静注

【BS】インフリキシマブ療法(関節リウマチ) [増量:10 mg/kg][4回目以降]

	回目	回目	回目	回目	回目	回目
月日	/	/	/	/	/	/
開始時刻						
確認						

	回目	回目	回目	回目	回目	回目
月日	/	/	/	/	/	/
開始時刻						
確認						

	回目	回目	回目	回目	回目	回目
月日	/	/	/	/	/	/
開始時刻						
確認						

	回目	回目	回目	回目	回目	回目
月日	/	/	/	/	/	/
開始時刻						
確認						

	回目	回目	回目	回目	回目	回目
月日	/	/	/	/	/	/
開始時刻						
確認						

	回目	回目	回目	回目	回目	回目
月日	/	/	/	/	/	/
開始時刻						
確認						