

NO 1103-2		レジメン名		CBDCA-CTX 【2回目以降用】								
病棟 患者番号 氏名		癌種	ステージ	PS	クール数	指示医師名						
					~							
年齢		身長	体重	体表面積	GFR(血清クレアチニン値)							
歳		cm	kg	m ²	ml/min (mg/dl)							
【適応がん種】 頭頸部癌		CTX/CBDCA		CCr補正	GOT補正	T-Bil補正	【病状】					
1・セツキシマブ 250 mg/m ² DAY1. 8. 15				-	-	-	1 全て説明している					
2・カルボプラチン AUC 5 DAY1		【カルバートの式: CBDCA量(mg)=(GFR+25)×AUC】		60~禁30	180~ND	3.1~禁5.1	2 病名は説明しているが、詳しい病状については説明していない					
3・フルオウラシル 1000 mg/m ² DAY1~4				~35禁	-	禁5.1	3 未告知である					
★TSE(伝達性海綿状脳症)説明必要				WBC基準	HGB基準	PLT基準	【治療】					
21日(3週)1クール				2000	-	50000	1 抗癌剤による治療・予防と説明					
				T-Bil	Scr	GOT/GPT/ALP	2 抗癌剤とは言わず治療薬と説明					
				-	-	-	3 抗癌剤とは言わず予防薬と説明					
				-	-	-	4 薬に関しては説明していない					
				-	-	-	平成21年8月12日 登録					
NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法							
①	レスタミンコーワ5錠	内服	(前投与 オーダー不要)		内服							
②	アービタックス()mg	100mg	本	▲生食250mL	①レスタミンコーワ内服後~1時間で投与							
③	パロノセトロンバック		1 本		アービタックス終了後~全開で							
④	デキサメタゾン 6.6mg		1 本	生食50mL	パロノセトロン終了後全開で点滴							
⑤	カルボプラチン ()mg	450mg	本	生食250mL	デキサメタゾン終了後~1時間で点滴							
		150mg	本									
		50mg	本									
⑥	生食50mL		1 本		治療薬終了後~全開で点滴							
202201改訂												
月日	指示			指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
	①②③④⑤⑥			DAY1								
	①② ⑥			DAY8								
	①② ⑥			DAY15								
【看護師注意点】												
<input type="checkbox"/> アービタックス投与開始~終了後1時間程度はバイタルチェック行う <input type="checkbox"/> インヒュージョン・リアクション発症時は一旦投与中止し、速やかに主治医へ報告する <input type="checkbox"/> アービタックスは強く振らない												