

NO 2006 レジメン名 DeVIC(裏面指示あり)

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】NHL(再発・不応性) DEX/VP-16/CBDCA/IFM	CCr補正	GOT補正	T-Bil補正	【病状】 1 全て説明している 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 未告知である 【治療】 1 抗癌剤による治療・予防と説明 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20年8月1日 改訂
1・デキサメタゾン 33 mg/BODY DAY1~3 (デキサメタゾンリン酸エステルとして40mg)	-	-	-	
2・エトポシド 100 mg/m ² DAY1~3	60~	60~禁180	1.5~禁3.1	
3・カルボプラチン 300 mg/m ² DAY1	カルバート使用	-	-	
4・イホマイド 1500 mg/m ² DAY1~3 ウロミテキサン 1回300 mg/m ² x3回 DAY1~3	60~	180~	3.1~禁5.1	
21日(3週)1クール	WBC基準	HGB基準	PLT基準	

NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法
①	アロキシバク		1 本		9:45~10:00 側・15分で点滴
②	デキサメタゾン(33)mg ファモチジン20mg	6.6mg	5 本 1 本	生食100mL	10:00~11:00 側・1時間で点滴
③	エトポシド()mg	100mg	本	生食500mL	11:00~13:00 側・2時間で点滴

④	カルボプラチン「NK」()mg	450mg	本	▲ソルデム3A200mL	13:00~14:00 側・1時間で点滴
		150mg	本		
		50mg	本		

⑤	イホマイド()mg ウロミテキサン()mg	1000mg	本	生食500mL	DAY1→14:00~16:00
		400mg	本		DAY2・3→13:00~15:00
		100mg	本		側・2時間で点滴
⑥	ウロミテキサン()mg	400mg	本	生食100mL	19:00~20:00
		100mg	本		側・1時間で点滴
⑦	ウロミテキサン()mg	400mg	本	生食100mL	23:00~24:00
		100mg	本		側・1時間で点滴

【看護師注意事項】○点滴セットはJMS社製JY-PFC341F7を使用

★20万円/21日1クール		★112時間		200807更新	
月日	うら面オーダー必要	指示医 受け	うら面確認必要	調監	前確 実施
	①②③④⑤⑥⑦ DAY1				
	②③ ⑤⑥⑦ DAY2				
	②③ ⑤⑥⑦ DAY3				

医師指示表			
月日	指示事項	指示者名	受領者名
	DAY1～ 【注1:必要に応じて下記をオーダーで投薬】	↓	
	<input type="checkbox"/> イメンドカプセル 1cap 朝食後 (1日目;125mg、2～3日目;80mg)		
	DAY1～ 【注1:下記のいずれかをオーダーで投薬】		
	<input type="checkbox"/> パクタ 2錠 朝食後 (週2回 月・木に服用)		
	<input type="checkbox"/> パクタ 1錠 朝食後 (連日服用)		

★科内パライクセット 【Chemo206】 (パス適応開始日は治療前日!! DAY-1)			
	【注2:パス適応開始日はchemotherapyの前日!!】	↓	
	DAY(-1) (IVH主ルート) ①1日間		
	①ハルトマンPH8 500mL (15:00～翌3:00) <u>12時間で点滴 1日間</u>		
	DAY1 (IVH主ルート) ②-④1日間		
	②ハルトマンPH8 500mL (3:00～15:00) <u>12時間で点滴 1日間</u>		
	③ダイアモックス(500mg)1本+ハルトマンPH8 500mL (15:00～23:00) <u>8時間で点滴 1日間</u>		
	④ダイアモックス(500mg)1本+ハルトマンPH8 500mL (23:00～翌7:00) <u>8時間で点滴 1日間</u>		
	DAY2～4 (IVH主ルート) ⑤-⑦3日間		
	⑤ダイアモックス(500mg)1本+ハルトマンPH8 500mL (7:00～15:00) <u>8時間で点滴 3日間</u>		
	⑥ダイアモックス(500mg)1本+ハルトマンPH8 500mL (15:00～23:00) <u>8時間で点滴 3日間</u>		
	⑦ダイアモックス(500mg)1本+ハルトマンPH8 500mL (23:00～翌7:00) <u>8時間で点滴 3日間</u>		

備考
<p>【医師注意事項】</p> <p><input type="checkbox"/> 3コース実施し効果を評価しPR以上の場合には計6コース実施する</p> <p><input type="checkbox"/> 各コースでPDの場合はその時点で中止し、他の治療法を選択する</p> <p><input type="checkbox"/> 腫瘍量が多い症例ではノイファン2錠/日を治療開始1ヶ月間使用する</p> <p><input type="checkbox"/> 治療開始日よりパクタ2錠/日を使用する</p> <p><input type="checkbox"/> コントロール不良のDM、活動性の消化性潰瘍、HBV陽性の場合にはデキサメタゾンは投与しない</p> <p><input type="checkbox"/> 血小板20000以下、Hgb7g以下にならないように適宜輸血を行う</p> <p><input type="checkbox"/> グランはDAY5以後使用可能</p> <p><input type="checkbox"/> Ccr60以下の場合は各薬剤減量考慮</p> <p><input type="checkbox"/> T-Bil 1.5またはGOT60以上の場合VP-16、T-Bil 3.1またはGOT180以上の場合IFM減量考慮</p> <p>【2コース以降の投与量調節基準】</p> <p>1. 骨髄抑制: 下記の場合は以後のIFM、CBDCA投与量を前回の75%に減ずる</p> <p>1) 3日以上続く 白血球1000未満且つ好中球500未満 2) 血小板2万未満</p> <p>3) 敗血症または3日以上持続する38度以上の重篤な感染症 4) 出血症状が見られるとき</p> <p>2. 膀胱炎: グレードⅡ (肉眼的血尿) 以上が出現した場合は、回復を確認後次コースより支持療法を強化した上でIFM投与量を前回の75%に減ずる</p> <p>3. DM、消化性潰瘍: コントロール困難な場合以後のデキサメタゾンを中止する</p>