

NO **2023** レジメン名 **LEED**

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	L-PAM/CPA/VP-16/DEX	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7月1日 改訂
1・メルファラン 130 mg/m ²	DAY-, -, -, 4	-	-	-	
2・シクロホスファミド 60 mg/kg	DAY1, 2, -, -	45~	180~	3.1~禁5.1	
3・メスナ 24×3 mg/kg	DAY1, 2, -, -	-	-	-	
4・エトポシド 150×2 mg/m ²	DAY1, 2, 3, -	60~	60~禁180	1.5~禁3.1	
5・デキサメタゾン 33 mg/body	DAY1, 2, 3, 4	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	ハルトマンPH8	500mL	4 本	病棟在庫(主ルート)	6時間かけて持続点滴 計1日4本×4日間
②	アロキシバック		1 本		8:45~9:00
③	デキサメタゾン	6.6mg	5 本	★5%ブドウ糖50mL	9:00~9:30
④	アルケラン()mg	50mg	本	生食100mL	9:30:~10:30 DAY4(投与直前に調整)
⑤	生食50mL		1 本		10:30~全開で点滴
⑥	エトポシド()mg	100mg	本	5%ブドウ糖500mL	9:30:~12:30 側・3時間で点滴
⑦	ウロミテキサン()mg	400mg	本	5%ブドウ糖100mL	12:30~13:00 側・30分で点滴
		100mg	本		
⑧	エンドキサン()mg	500mg	本	ソルデム3A500mL	13:00~16:00 側・3時間で点滴
		100mg	本		
⑨	ウロミテキサン()mg	400mg	本	5%ブドウ糖100mL	20:00~20:30 側・30分で点滴
		100mg	本		
⑩	エトポシド()mg	100mg	本	5%ブドウ糖500mL	21:30~翌0:30 側・3時間で点滴
⑪	ウロミテキサン()mg	400mg	本	5%ブドウ糖100mL	翌0:30~ 側・30分で点滴
		100mg	本		

【看護師注意事項】
 ○エトポシドは点滴セットはJMS社製JY-PFC341F7を使用(PVCフリー)

28日1クール				★96時間	200807更新					
月日	指示	指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
	①②③ ⑥⑦⑧⑨⑩⑪ DAY1									
	① ③ ⑥⑦⑧⑨⑩⑪ DAY2									
	① ③ ⑥ ⑩ DAY3									
	① ③④⑤ DAY4									