

NO 2035		レジメン名		大量VP-16療法								
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 1・エトポシド 500 mg/m ² DAY1、2、3 (125×4)				VP-16	CCr補正 60～	GOT補正 60～禁180	T-Bil補正 1.5～禁3.1	【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				
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	イメンド内服(Day1;125mg、Day2～3;80mg)				薬局払出							
②	アロキシバック		1 本		イメンド内服後～ 15分で点滴(Day1のみ)							
③	デキサメタゾン	6.6mg	1 本	★生食50mL	15分で点滴							
エトポシド1日量()mg				1本あたり200mgを目処に3～4本へ分割								
④	エトポシド()mg	100mg	本	5%ブドウ糖500mL	デキサメタゾン終了後～ 1時間で点滴							
⑤	エトポシド()mg	100mg	本	5%ブドウ糖500mL	④終了後～ 1時間で点滴							
⑥	エトポシド()mg	100mg	本	5%ブドウ糖500mL	⑤終了後～ 1時間で点滴							
⑦	エトポシド()mg	100mg	本	5%ブドウ糖500mL	⑥終了後～ 1時間で点滴							
⑧	ヴァーンF500mL		1 本		エトポシド終了後～ 4時間で点滴							
【看護師注意事項】 ○エトポシド;点滴セットはJMS社製JY-PFC341F7を使用(PVCフリー)												
【薬剤師注意事項】 ○エトポシド;0.4mg/mL以上の高濃度では結晶析出。点滴ルート・コネクタへの損傷が報告されている。 ○エトポシド;5%ブドウ糖500mLへエトポシド100mgを2本程度が望ましい。1日量が600mgの場合は3本でも問題なし。												
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
	①②③④⑤⑥⑦⑧			DAY1								
	① ③④⑤⑥⑦⑧			DAY2								
	① ③④⑤⑥⑦⑧			DAY3								