

NO <b>4033</b>		レジメン名		<b>PTX【腹腔内】</b>			
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 <sup>2</sup>	ml/min (mg/dl)
【適応がん種】腹膜播種+				PTX	CCr補正	GOT補正	T-Bil補正
1・パクリタキセル <b>60~180 mg/BODY</b> 腹腔内投与 ★アルコール含有説明要					-	-	-
180mg/BODYの投与では腹痛が起こりやすいとの報告あり							
投与間隔の既定は無いが点滴静注までの量が妥当 (例えば90~120mg/BODY 3週投与 1週休み など)				WBC基準	HGB基準	PLT基準	
				-	-	-	
				【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19年4月16日 改訂
NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法		
	① デキサメタゾン 6.6mg		1.5 本				
	ネオレスタール		1 本	生食50mL	15分で点滴		
	ファモチジン		1 本				
	② パクリタキセル( )mg	100mg	本	生食500mL~1L	①デキサメタゾン終了後~		
		30mg	本		1時間かけて 腹腔内投与！！		
	③ 生食50mL		1 本		②パクリタキセル終了後~ ルートフラッシュ用		

										202201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
	①~③ DAY1											