

NO **4042** レジメン名 **PTX (Weekly) / S1 (2-1)**

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】MK	PTX/S1	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・パクリタキセル <b>50</b> mg/m <sup>2</sup> DAY1. 8	-	-	-		
2・エスワン配合錠 <b>80</b> mg/m <sup>2</sup> DAY1~14 (最大120mg/BODY) (2週間投与 1週間休み)	80~禁30	60~禁150	2.4~禁3		
★アルコール含有説明要	WBC基準	HGB基準	PLT基準		
21日(3週)1クール	2000	8	75000		
	GOT基準	T-Bil基準	Scr基準		
	150	3	1.5		

NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法
①	レスタミンコーワ錠5錠	内服	(前投与 オーダー不要)		②と同時に内服
②	デキサメタゾン 6.6mg		1.5 本	★生食50mL	①と同時に
	ファモチジン20mg		1 本		15分で点滴
③	グラニセトロン 1mg		1 本	生食100mL	②デキサメタゾン終了後~ 30分で点滴
④	パクリタキセル ( )mg	100mg	本	▲5%ブドウ糖250mL	③グラニセトロン終了後~ 1時間で点滴
		30mg	本		
⑤	生食50mL		1 本		④パクリタキセル終了後~ 全開で点滴

**★DAY1に エスワン配合錠14日分 オーダー必要★**

エスワン配合錠 80mg/m <sup>2</sup> (最大120mg/BODY) 分2 14日分	
A	エスワン配合錠 80mg/BODY (20mg)4Cap 朝夕食後(2-0-2) 14日分
⑥ B	エスワン配合錠100mg/BODY (25mg)4Cap 朝夕食後(2-0-2) 14日分
C	エスワン配合錠120mg/BODY (20mg)6Cap 朝夕食後(3-0-3) 14日分
<b>2週間服用 1週間休み</b>	

【看護師注意事項】  
○点滴セットはJMS社製JY-PFC341F7を使用

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								
	①②③④⑤	DAY8								