

NO **4071** レジメン名 **GT**

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】MMK(進行・再発)	PAC/GEM	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21年6月11日 改訂
1・パクリタキセル 175 mg/m <sup>2</sup> DAY1		-	380~	1.2~	
2・ゲムシタビン 1250 mg/m <sup>2</sup> DAY1, 8		-	-	-	
★アルコール含有説明要					
21日(3週)1クール		WBC基準	HGB基準	PLT基準	
		3000	-	100000	

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 ファモチジン		3 本 1 本	★生食50mL	①レスタミンコーワと同時に15分で点滴
③ グラニセトロン「NK」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NK( )mg	100mg 30mg	本 本	生食500mL	③グラニセトロン終了後～3時間で点滴

⑤ グラニセトロン「NK」1mg		1 本	★生食50mL	15分で点滴
------------------	--	-----	---------	--------

⑥ ゲムシタビン( )mg	1000mg 200mg	本 本	5%ブドウ糖100mL	④パクリタキセルまたは⑤グラニセトロン終了後～必ず30分で点滴
⑦ 生食50mL		1 本		⑥ゲムシタビン終了～全開で点滴

【看護師注意事項】

- 点滴セットはJMS社製JY-PFC341F7を使用
- 特にパクリタキセルNKはアナフィラキシーショック等過敏症の多い薬剤であることに留意する。  
またその過敏症は初回投与に最も頻度が高く、投与開始10分以内に好発することが知られている。  
(添付文書上の記載……投与開始1時間は頻回にバイタルサインのモニタリングを行う等、患者の状態を十分観察する)  
○DAY8は白血球2000以下または血小板70000未満の場合、中止を考慮

★22万円/21日1クール			★4時間15分/45分			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
	①②③④ ⑥⑦ DAY1									
	⑤⑥⑦ DAY8									
	休み DAY15									