

NO 4086-2 レジメン名 HER『BS』-XP【2回目以降用】

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】 胃がん	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・トラスツマブBS 6 mg/kg DAY1				
2・カペシタビン 下記参照 DAY1~14	50減量, 30禁	2.5倍以下	1.5倍以下	
3・シスプラチン 80 mg/m ² DAY1	60~30禁	-	禁5.1	
21日(3週)1クール	Neu基準	HGB基準	PLT基準	
	1500	-	100000	
	GOT基準	T-Bil基準	Ccr基準	
	150	3	60	

NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法
①	トラスツマブBS()mg	150mg	本	生食250mL	1時間で点滴
		60mg	本		
②	アプレピタント125mg内服				
③	パロノセトロンパック		1 本		②内服後~全開
④	デキサメタゾン 6.6mg		1.5 本		
	アスパラギン酸カリウム		2 本	デノサリン500mL	1時間で点滴
	硫酸マグネシウム		1 本		
⑤	マンニトール 300mL		1 本		デキサメタゾン終了後~30分で点滴
⑥	シスプラチン()mg	50mg	本	【生食250mL】	マンニトール終了後~1時間で点滴
		25mg	本		
		10mg	本		
⑦	ヴィーンF500mL		1 本		シスプラチン終了後~1時間で点滴
⑧	ヴィーンF500mL		1 本		ヴィーンF終了後~1時間で点滴
⑨	デノサリン500mL		1 本		ヴィーンF終了後~1時間で点滴

★DAY1に カペシタビン錠 14日分 オーダー必要★

カペシタビン 2000mg/m ² (端数切捨て) 分2 14日分 初日は夕~内服 A・ BSA1.36未満.....カペシタビン(300mg) 2400mg/BODY/DAY 8錠 分2 朝夕食後 14日分 ⑩ B・ BSA1.36-1.66.....カペシタビン(300mg) 3000mg/BODY/DAY 10錠 分2 朝夕食後 14日分 C・ BSA1.67-1.96.....カペシタビン(300mg) 3600mg/BODY/DAY 12錠 分2 朝夕食後 14日分 2週間服用 1週間休み

月日	うら面オーダー必要	指示医	受け	うら面確認必要	製	調	監	前	確	実施
	①~⑨		DAY1							

【トラスツズマブ 注意事項】
 □投与予定日を1週間以上越えて投与する場合は、再度8mg/kgで投与すること。
 □投与前および3ヶ月に1度、心エコーを考慮する。

医 師 指 示 表			
月 日	指 示 事 項	指 示 者 名	受 領 者 名
	シスプラチン投与日 1日2回 尿量測定	↓	
	①レジメンの点滴開始からの5時間 ②その後の5時間		
	↓		
	CDDP当日.....上記5時間の尿量が500mL以下の場合ラシックス40mg1錠内服		

★院内セットメニュー 【高度催吐性リスクレジメン】			
DAY 2~4(翌日から内服)			
デカドロン(0.5mg)	16錠	分2~分3	3日分
アプレピタント(80mg)	1Cap	朝食後	2日分
吐気時(必要に応じて処方)			
メトクロプラミド錠	1回2錠	10回分(1日3回まで)	