

NO <b>5028</b>		レジメン名		<b>PLD(ドキシル)</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】 卵巣がん				PLD	CCr補正	GOT補正	T-Bil補正
1・ドキシル 50 mg/m <sup>2</sup> DAY1				-	-	-50%	1.2-3.0
★ドキシソルピシンとして500mg/m <sup>2</sup> 未満 (シクロホスファミドなどの併用歴のある症例は400mg/m <sup>2</sup> 未満) 300mg/m <sup>2</sup> 、400mg/m <sup>2</sup> overはクール毎に心機能評価							>3.0
28日(4週)1クール							-75%
				WBC基準	HGB基準	PLT基準	
				Neu1500	-	75000	
				【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5月27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 本	★5%ブドウ糖液50mL	15分で点滴			
② ドキシル( )mg	20mg	本	□ドキシル90mg未満 5%TZ 250mL	①終了後～			
			□ドキシル90mg以上 5%TZ 500mL	90分で点滴(1mg/分)			
③ 5%ブドウ糖液 100mL		1 本		②ドキシル終了後～ 30分で点滴			
備考							
警告! ドキシソルピシンとして総投与量300mg/m <sup>2</sup> を越えた時点と、400mg/m <sup>2</sup> を超えたらクール毎に心機能評価を考慮! 【投与可能条件】 ①好中球1500以上 ⇒ 500未満を経験した場合、再投与の際は25%の減量を考慮する。 ②血小板75,000以上 ⇒ 25,000未満を経験した場合、再投与の際は25%の減量を考慮する。 ③手足症候群;添付文書参照 ⇒ grade1に応じて、最長2週間の投与延期。再開時には25%の減量を考慮する。 ④口内炎;添付文書参照 ⇒ grade1に応じて最長2週間の投与延期。再開時には25%の減量を考慮する。 ⑤血清ビリルビン値(副作用) ⇒ 1.2~3.0mg/dLの場合は25%減量し投与。 3.0mg/dL以上の場合は因果関係により中止あるいは50%減量。 ⑥その他の副作用 ⇒ grade3以上が発現した場合は最大2週間延期、再投与の際は25%の減量を考慮する。							
【看護師注意点】 □infusion reaction発現の危険性を最小限にするため、点滴時間を厳守すること。 □ほてり、潮紅、呼吸困難、胸部不快感、熱感、悪心、息切れ、胸部および咽喉の絞扼感、血圧低下などの急性の infusion reaction 発症時は一旦投与中止し、速やかに主治医へ報告し指示を仰ぐこと。 □輸液ポンプを使用すること。 【禁止項目】 □フィルター有り輸液セット使用しないこと!!							
月日		指示		指示医 受け 監査 払い 払監 調製 調監 前確 実施			
		①②③		DAY1			