

NO 2001		レジメン名		リツキシマブ【初回用】								
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】B細胞性リンパ腫				R	CCr補正	GOT補正	T-Bil補正					
1・リツキシマブ 375 mg/m² DAY1 または毎週投与					-	-	-					
★ TSE(伝達性海綿状脳症)説明必要												
21日(3週)1クール・・・R-CHOP時				WBC基準	HGB基準	PLT基準						
				-	-	-						
NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法							
①	ロキソプロフェン1錠・ポララミン2錠 内服 (前投与 オーダー不要)				③リツキシマブ投与30分前に 内服							
②	ハルトマンPH8	500mL	1 本		主・3時間で点滴							
③	リツキシマブ()mg	500mg	本	5%ブドウ糖 ()mL	①ハルトマン開始時～ ①ハルトマンの側より							
		100mg	本	5%ブドウ糖mL= リツキシマブmg数×0.9 (端数は切り上げ)	側・下記の点滴速度で							
④	ハルトマンPH8	500mL	1 本		①ハルトマン終了後～ 主・3時間で点滴							
【投与速度】はじめの30分は50mL/時間、患者の状態を観察しながら、30分毎に50mL/時間ずつ、最大400mL/時まで上げることができる。												
【医師注意点】 <input type="checkbox"/> 腫瘍量多い場合はノイファン投与を考慮する												
【看護師注意点】 <input type="checkbox"/> 投与開始～終了1時間後までバイタルチェックを行う <input type="checkbox"/> インフュージョン・リアクション発症時は一旦中止とし、速やかに主治医へ報告し指示を仰ぐ <input type="checkbox"/> リツキシマブは強く揺らさない <input type="checkbox"/> 投与30分前 ロキソプロフェン1錠、ポララミン2錠 服薬確認												
★30万円/21日1クール				★13時間				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
			①～④	DAY1								