

NO **2034** レジメン名 **HD-MA(裏面指示あり)**

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】ALL		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8月18日 登録
1・MTX bolus	200 mg/m ² DAY1	1.5~2.0(75%)	-	-	
2・MTX 持続	800 mg/m ² DAY1	2.0(50%)	-	-	
3・Ara-C	3000 mg/m ² DAY -, 2, 3 ×2 1日あたり 6000 mg/m ²	1.5~2.0(75%)	-	-	
Ara-C:本邦の適応は2000mg/m ² 60歳以上は1000mg/m ² 5日1クール		2.0(50%)	-	-	
		WBC基準	HGB基準	PLT基準	
		-	-	-	
		Ne基準	-	-	
		-	-	-	
		-	-	-	

NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与方法
①	アロキシバック		1 本		15分で点滴 Day1のみ
②	ソル・メドロール	125mg	0.5 本	★生食50mL	①終了後～ 15分で点滴
③	メソトレキセート(2時間)	200 mg	本	ソルデム1 200mL	②終了後10:00頃～ 2時間かけて
		50 mg	本		
④	メソトレキセート(持続)	200 mg	本	ソルデム1 500mL	③終了後12:00頃～ 22時間かけて
		50 mg	本		
⑤	ソル・メドロール	125mg	0.5 本	★生食50mL	22:00頃～ 15分で点滴

⑥	ソル・メドロール	125mg	0.5 本	★生食50mL	④終了後～ 15分で点滴
⑦	シタラビン()mg	1 g	本	5%ブドウ糖 300mL	⑥終了後～ 3時間かけて
		400 mg	本		
⑧	メイロン 8.4% 20mL		2 本	ソルデム1 500mL	⑦終了後～ 約9時間で点滴
⑨	ソル・メドロール	125mg	0.5 本	★生食50mL	⑧終了後～ 15分で点滴
⑩	シタラビン()mg	1 g	本	5%ブドウ糖 300mL	⑨終了後～ 3時間かけて
		400 mg	本		
⑪	メイロン 8.4% 20mL		2 本	ソルデム1 500mL	⑩終了後～ 約9時間で点滴

月日	指示	指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
	①②③④⑤ DAY1									
	⑥～⑪ DAY2									
	⑥～⑪ DAY3									

※重要！裏面に前日～DAY4までのハイドレーション・ロイコボリン救援療法の指示あり

医師指示表			
月日	指示事項	指示者名	受領者名
★科内パスライクセット 【Chemo234】 (パス適応開始日は治療前日!! DAY-1)			
	DAY1~		
	<input type="checkbox"/> イメンドカプセル 1cap 朝食後 (1日目;125mg、2~3日目;80mg)		
	<input type="checkbox"/> リンデロンA点眼液 2本 1日5回(結膜炎予防)		
	<input type="checkbox"/> クライオセラピー実施(DAY1 朝10時~夕方まで)		
	<input type="checkbox"/> 尿量測定(DAY1~4;6時・14時・21時)		
	⇒700mL/hr以下の場合は ダイアモックス500mg1V+生食20mL を、ゆっくり静注		
	<input type="checkbox"/> 検尿(DAY1;21時、DAY2;6時・14時・21時、DAY3;6時・14時)		
	⇒pH6.5以下の場合は メイロン 8.4% 20mL を、ゆっくり静注		
	<input type="checkbox"/> メトトレキサート採血 DAY2・3・4・5(MTX投与終了時、24・48・72時間値)		
	【注2:パス適応開始日はchemotherapyの前日!!】		
	DAY(-1) (IVH主ルート) 1日間		
	①ハルトマンPH8 500mL (16:00~22:00) <u>6時間で点滴</u>		
	②ハルトマンPH8 500mL (22:00~翌10:00) <u>12時間で点滴</u>		
	DAY1~4 (IVH主ルート) 4日間		
	①ハルトマンPH8 500mL (10:00~16:00) <u>6時間で点滴</u>		
	②ハルトマンPH8 500mL (16:00~22:00) <u>6時間で点滴</u>		
	③ハルトマンPH8 500mL (22:00~翌4:00) <u>6時間で点滴</u>		
	④ハルトマンPH8 500mL (4:00~10:00) <u>6時間で点滴</u>		
	DAY2 (IVH側ルート:静注) 1日間		
	①ロイコボリン(3mg)17本+5%ブドウ糖 20mL (22:00) <u>緩やかに静注</u>		
	DAY3~7 (IVH側ルート:静注) 5日間		
	①ロイコボリン(3mg)5本+5%ブドウ糖 20mL (10:00) <u>緩やかに静注</u>		
	②ロイコボリン(3mg)5本+5%ブドウ糖 20mL (16:00) <u>緩やかに静注</u>		
	③ロイコボリン(3mg)5本+5%ブドウ糖 20mL (22:00) <u>緩やかに静注</u>		
	④ロイコボリン(3mg)5本+5%ブドウ糖 20mL (翌4:00) <u>緩やかに静注</u>		
備考			
【医師注意事項】			
<input type="checkbox"/> 腫瘍量が多い症例ではノイファン・ウラリットを治療開始1ヶ月間使用する			
<input type="checkbox"/> グランはDAY5以後使用可能			
<input type="checkbox"/> CCr60以下の場合は各薬剤減量考慮			
【看護師注意事項】			
発熱・筋肉痛・骨痛・斑状丘疹性皮疹・胸痛・結膜炎・倦怠感(シタラビン症候群)があらわれることがある ⇒ サクシゾンの前投キロサイドが12時間毎になるようにハルトマンは適宜時間調整してください。			
シタラビン;50%の頻度で下痢・食欲不振・悪心・嘔吐が出現する。			