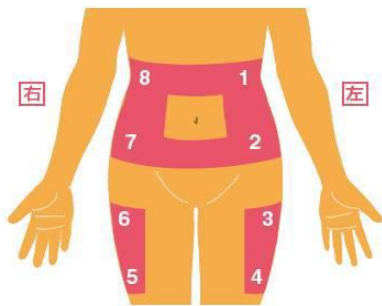


NO 2018		レジメン名		ベルケイド【初回用】(備考あり)				
病棟	患者番号	氏名	癌種	ステージ	PS	クール数	指示医師名	
			年齢	身長	体重	体表面積	GFR(血清クレアチニン値)	
			歳	cm	kg	m <sup>2</sup>	ml/min (mg/dl)	
【適応がん種】多発性骨髄腫			ボルテゾミブ		CCr補正	GOT補正	T-Bil補正	
1・ベルケイド 1.3 mg/m <sup>2</sup> DAY1・4・8・11					-	-	-	
21日(3週)1クール			WBC基準		HGB基準	PLT基準	【病状】 1 全て説明している 2 病名は説明しているが、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	
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( 16.5 )mg			6.6mg	2.5 本	生食100mL			30分で点滴
② ハルトマンPH8 500mL				1 本			①終了後～ 主:4時間で点滴	
③ ベルケイド( )mg			3mg	本	生食20mL 0.06本 【生食 1.2mL】		①終了後に 腹部に皮下注	
④ ハルトマンPH8 500mL				1 本			②終了後～ 主:4時間で点滴	



ベルケイド投与部位は腹部が望ましい(左図参照)

Day1⇒1、Day4⇒8、Day8⇒2、Day11⇒7

注射部位に痒み、痛みが認められる場合は  
リンデロンVG軟膏を考慮する。

※腹部に皮下注射した場合に比べて太ももに注射の方が注射  
部位の反応強く出る傾向があると報告されています。

★69万円/21日1クール		うら面確認必要		★8時間30分/4時間30分				200808更新		
月日	指示	指示医	受け	うら面確認必要				監	前確	実施
	①②③④									
	DAY1									
	①②									
	DAY2									
	①②③④									
	DAY4									
	①②									
	DAY5									
	① ③									
	DAY8									
	①									
	DAY9									
	① ③									
	DAY11									
	①									
	DAY12									

NO 218

医師指示表			
月 日	指示事項	指示者名	受領者名
	DAY1・4・8・11(ベルケイド投与時)		
	ベルケイド投与時、血圧、脈拍、SPO2確認		
	①開始時 ②開始30分後 ③開始1時間後 ④開始2時間後		
	↓		
	下記のとときDrコール		
	○血圧が前値より20mmHg以上低下		
	○血圧 90/-mmHg以下		
	○SPO2 94%以下		

【注意点】  
 ○溶解後8時間以内に投与する

【休薬・減量基準】  
 ○非血液毒性グレードⅢ以上・血液毒性グレードⅣ以上がみられた場合休薬する。副作用が回復(非血液毒性グレードⅡ以下・Ne1000以上、PLT50000以上、HGB8g以上)したことを確かめ約25%減量(1.3→1.0→0.7mg/m<sup>2</sup>)で再開を考慮する。