

NO 1041 レジメン名 **アブラキサン単剤**

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】 NSCLC 1・アブラキサン 100 mg/m ² DAY1. 8. 15 1段階減量 75 mg/m ² 2段階減量 50 mg/m ²	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7月1日 改訂
	-	-	-	
	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	アロキシバック		1 本		全開で点滴
②	デキサメタゾン 6.6mg		1 本	生食50mL	15分で点滴
③	アブラキサン()mg	100mg	1 本	生食 mL (100mgあたり20mL) (生食100mL使用)	デキサート終了後~ 30分で点滴
④	生食50mL		1 本		アブラキサン終了後~ 全開で点滴

【看護師注意点】
 禁止！！強く振らない・インラインフィルター付輸液セット(PVCフリー)を使用しない！

【薬剤師注意点】
 調整後、ロット入力実施。
 クール数()

月日	指示	指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
月日	指示	指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
	①②③④									
	①②③④									
	①②③④									