

NO	<b>5028</b>	レジメン名	<b>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)	
	<b>歳</b>	<b>cm</b>	<b>kg</b>	<b>m<sup>2</sup></b>	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						1.2-3.0
★ドキソルピシンとして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						-50%
28日(4週)1クール						>3.0
						-75%
			WBC基準	HGB基準	PLT基準	
			Neu1500		75000	
						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 グラニセトロン「NK」1mg		1 本			
	① デキサメタゾン 6.6mg		1 本	★5%ブドウ糖液50mL	15分で点滴	
	クロールトリメトン		1 本			
	② ドキシル( )mg	20mg	本	□ドキシル90mg未満 5%ブドウ糖250mL	①グラニセトロン終了後～	
				□ドキシル90mg以上 5%ブドウ糖500mL	90分で点滴(1mg/分)	
	③ 生食50mL		1 本		②ドキシル終了後～ 全開で点滴	
備考						
警告! ドキ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!						
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。 【投与可能条件】						
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 ⇒ grade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 ⇒ grade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。						
□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。 【看護師注意点】						
□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。						
□フィルター有り輸液セット使用しないこと!! 【禁止項目】						
★40万円/28日1クール				★1時間45分		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			
	①~③		DAY1			