

レジメン登録フォーマット

申請年月日		使用開始日	平成27年7月14日
登録診療科	消化器内科・外科	申請医師	化学療法委員会承認 平成 年 月
レジメン名	ウィークリーパクリタキセル+サイラムザ		
疾患名	胃がん	適応の備考	
適応分類	進行再発		
1コース日数	28 日間	総コース数	コース催吐性リスI中等度
抗がん剤投与量・投与日 〓パクリタキセル80mg/m ² day1,8,15、サイラムザ8mg/Kg day1,15			
治療スケジュール・投与日程（投与日は●） (day)			

投与順	ルート・方法	薬剤名	投与量	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
1	主ルート	アロキン注バッグ0.75mg50mL	1 本 / body	30 分	●							●								●													
	点滴静注	デキサト注射液6.6mg/2ml	1 本 / body		●							●								●													
	点滴静注	ファモチジン注20mg	1 本 / body		●							●								●													
2	主ルート	生食250mL	1 本 / body		●							●								●													
	点滴静注	パクリタキセル	80 mg / m ²	60 分	●							●								●													
3	主ルート	生食250mL	1 本 / body		●															●													
	点滴静注	サイラムザ	8 mg / Kg	60 分	●															●													
サイラムザと同量の生食を抜いてから混注する(合計250mLとする)																																	
4	主ルート	生食50mL	1 本 / body	5 分	●							●								●													
	点滴静注																																
			/																														
			/																														
			/																														
			/																														
			/																														
			/																														
			/																														
			/																														
			/																														
			/																														

※並行して投与する場合は、コメントを入力する。(例:Rp2とRp3を同時に投与開始する。)

【投与上の注意】

パクリタキセル: 前投薬としてパクリタキセル投与の30分前に、レスタミン5錠の内服、デキサト注、ファモチジン20mg静注が必要。

パクリタキセル: アルコール不耐症がないことを確認する。

DEHPを含有しない点滴セットを使用すること

0.22ミクロン以下のメンブランフィルターを使用し投与すること