

(入院・外来) 化学療法治療計画書

発行日 年 月 日

〈治療レジメン名〉 **GEM+nab-PTX療法**

変更 (① / 、② /)

薬剤	投与量	投与方法	投与スケジュール
GEM(ゲムシタビン)	1000 mg/m ²	点滴	Day 1. 8. 15
nab-PTX(アブラキサン)	125 mg/m ²	点滴	Day 1. 8. 15

外来 科 主治医

患者名 様 ID:

生年月日:(M・T・S・H) 年 月 日(歳) 性別: 男性・女性

身長 cm 体重 kg 体表面積 m² 病名

No.	予定時刻	ルート	用法	薬剤名(規格量)	指示量	施行量	所要時間
	:	主管	点滴	生理食塩液	50mL	1 B	ルート確保
ア	:	主管	点滴	グラニセトロン注バッグ3mg デキサート注	100mL 6.6mg	1 B 1 V	30分
投与に際し、インラインフィルターは使用しないこと！！							
イ	:	主管	点滴	生理食塩液 アブラキサン	50mL 125mg/m ²	mL mg	【調製注意】 30分
ウ	:	主管	点滴	生理食塩液	50mL	1 B	全開
エ	:	主管	点滴	生理食塩液 ゲムシタビン注「NK」	100mL 1000mg/m ²	1 B mg	30分
	:	主管	点滴	生理食塩液(ルート確保に用いた残り)			全開

所要時間合計 95分

〈治療開始日〉 年 月 日

〈投与スケジュール〉 28日で1クール 1週毎(3週投薬1週休薬)

Day	1	8	15	22
ゲムシタビン	↓	↓	↓	休薬
アブラキサン	↓	↓	↓	休薬

【注意事項】(同一レジメンを使用する患者全員に対して)

例) バイタルをとるタイミング・回数、血管外漏出時の対応(Dr. コール前にする事)

- ・【調製注意】アブラキサンは、1バイアルに生食20mLで溶解すること。生食50mLの残りを廃棄し、空となったボトルに懸濁液を注入し、使用すること。
- ・アブラキサンは、インラインフィルターを使用しないこと。
- ・アブラキサン注の投与量が20mL未満の場合、ポンプによる投与を別紙のように行う事。

【患者個別対応】(患者個人での注意事項)

例) アレルギー、終了後の安静など