

化学療法レジメンセット登録用紙

| | | | |
|--------|---|------|--------------|
| 領域 | 血液腫瘍 | ルート | リザーバー |
| 適応 | 【NHL】非ホジキンリンパ腫 | | |
| No(3桁) | 017 | CODE | 004012001017 |
| 診療科 | 内科 | 医師 | 伊東 |
| セット名称 | R-bendamustine(3Days: 90mg/m ²) | | |
| 申請年月日 | 平成30年3月9日 | | |
| 緊急 | ● | 通常 | |

| | | |
|---------|-----|-----------------------|
| 抗癌剤名称 | 手技 | 標準投与量 |
| リツキシマブ | DIV | 375 mg/m ² |
| トレアキシシン | DIV | 90 mg/m ² |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | | | |
|------|------|----|----|-----|-----|
| Aポート | Vポート | 末梢 | 確認 | | |
| | ● | | 医師 | 看護師 | 薬剤師 |
| | | | | | |

投与スケジュール: (1 投 2 休) or (投与間隔 21 日)《 6 》クール

| 投与順 | Rp | 投与時間 | -1 | 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 | クロルフェニラミン 1錠+カロナール200mg 4錠+レバミピド 1錠 手技: 経路:リツキシマブの約30分前に | p.o | | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ● | | | | | | |
| 2 | 生食 50mL 手技: 経路:プライミング用/グラニセトロンゼリー服用 | | | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ● | | | | | | |
| 3 | リツキシマブ ()mg+生食500mL 手技: 静脈内 経路: 前投薬の30分後に開始する/1mg/mLに希釈する | 右記参照 DIV | | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ● | | | | | | |
| 4 | グラニセトロンバック 50mL 手技: 経路: | 30分 DIV | | | ● | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ● | ● | | | | |
| 5 | トレアキシシン ()mg+ 注射用水 +生食 250mL 手技: 経路: 希釈後3hr以内に終了する | 1時間 DIV | | | ● | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ● | ● | | | | |
| 6 | ヘパリンNaロックシリンジ 1本 手技: 経路: | IV | | ● | ● | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ● | ● | ● | | | | |
| 7 | 手技: 経路: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 手技: 経路: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 手技: 経路: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 手技: 経路: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |