

パクリタキセル単剤 療法

【内科】⑮【胃癌】

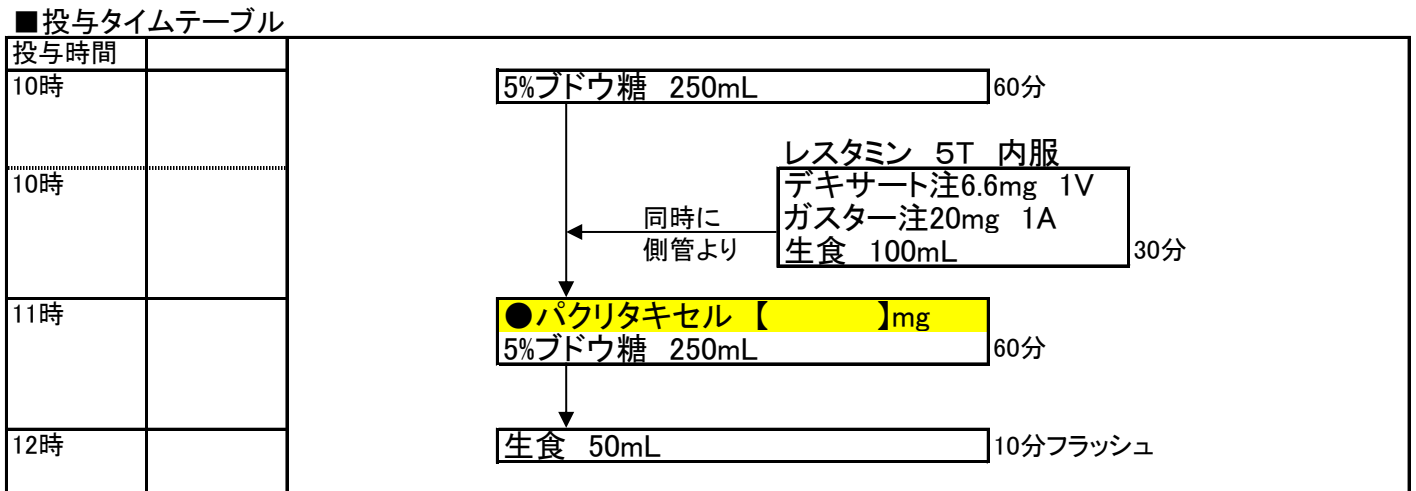
(第 コース目)

*網かけ部分は必須記入事項

診療科:	病棟:
医師名:	印
身長: cm	体重: kg
体表面積: m ²	Cr: mg/dL

■レジメン 下記が1コースの投与スケジュール : 4週ごとを1コースとする

Day	1	8	15	22	~28
施行日	/	/	/		
パクリタキセル	↓	↓	↓	休薬	



■投与量 ※投与量の参考

薬剤名	標準投与量
パクリタキセル	80 mg/m ² mg/Body

- 注意・確認事項
- パクリタキセル投与中はアレルギー発現に注意すること。特に投与開始10分以内は頻回に観察すること。
 - 過敏症予防の前投薬を終了して30分以上経っているのを確認してからパクリタキセルを投与すること。
 - 点滴セットはフィルター付き輸液ルートを使用すること。

化学療法適応基準

●PS:0-2	
●検査値	
・白血球数	4000/mm ³ 以上
・好中球数	2000/mm ³ 以上
・血小板数	100000/mm ³ 以上
・ヘモグロビン	9g/dl以上
・ALT	正常上限値の2倍以下
・AST	正常上限値の2倍以下
・総ビリルビン	1.5mg/dl以下
・クレアチニン	1.5mg/dl以下

入力 薬剤師	看護師	看護師