

# 【No.117】 GEM/CDDP療法(2)

病名 \_\_\_\_\_ ID \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (才)(男・女)

※化学療法承諾書要作成

身長 \_\_\_\_\_ cm

体重 \_\_\_\_\_ kg

体表面積 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

PS

0・1・2・3・4

科 \_\_\_\_\_

主治医 \_\_\_\_\_

治療ライン \_\_\_\_\_ 次治療

服薬指導 依頼する・不要

HBs抗原(+)→HBV DNA( )、HBs抗原(-)→HbC抗体( )、HBs抗体( )

確認医(科長) \_\_\_\_\_

**中止又は延期基準**(添付文書より抜粋)  
 ・白血球数2000/ $\mu$ L未満(ゲムシタビン)  
 ・血小板数7万/ $\mu$ L未満(ゲムシタビン)  
 ・重篤な腎障害のある患者に禁忌(Ccr30未満、シスプラチン)  
**※ミキシングは平日のみとなりますので、日程の調整をお願いします。**  
**※化学療法実施当日の2号紙に、実施の可否について記載すること。(記載確認後ミキシング開始となります。)**

コース	体重	D1	2	8	15	指示	受領

指示内容	点滴時間	計算式 催吐リスク	実施日	D1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21	21
				① ○ポート患者 生食20mlシリンジ(穿刺) 生食250mlでルート確保後、ロック ○末梢患者 生食250mlでルート確保後、ロック	ルート1		指示 受領 入力 実施	●	●						●							●		
② 生食100ml + デキサート 6.6mg(30分) ③ 生食100ml+ゲムシタビン _____mg(30分) ※終了後①の残液でフラッシュ 変更1: _____mg(変更日: _____)	ルート1	1000mg/m <sup>2</sup> 軽度 10-30%	指示 受領 入力 実施	●	●						●							●						
④ ラクテック500ml + アスバラK 1A + 硫酸Mg 0.5A(60分) ⑤ ラクテック500ml × 2回(60分 × 2回) ⑥ 生食100ml + ハロ/セトロン(0.75) 1V + テキサート6.6mg(30分) ⑦ 20%マンニトール注射液300ml 0.5V(15分)	ルート2 (⑥のみ)		指示 受領 入力 実施		●																			
⑧ (ケモ専用)生食500ml+シスプラチン _____mg ※終了後①の残液でフラッシュ 変更1: _____mg(変更日: _____) 変更2: _____mg(変更日: _____)	ルート1	120分 70mg/m <sup>2</sup> 高度 90%以上	指示 受領 入力 実施		●																			
⑨ ラクテック500ml + アスバラK 1A(60分) ⑩ ST3 500ml × 3回(120分 × 3回)	ルート2		指示 受領 入力 実施		●																			
⑪ 生食20ml シリンジロック or ヘパリンシリンジロック (ポート患者のみ)			指示 受領 入力 実施	(●)	(●)						(●)							(●)						
内服 アプレピタントCap(125)1日分(D2) 抗がん剤投与90分前 アプレピタントCap(80)2日分(D3,4) 午前中に内服			指示 受領 入力 実施		●	●	●																	

3週毎

太枠内は原本に記入せず、カラーコピーして使用すること。