

シスプラチン・パクリタキセル療法			
患者名(漢字)	身長	cm	担当薬剤師
	体重	kg	
主治医	体表面積	m ²	
	※身長・体重を入力すると体表面積は自動計算されます		
	24hrCcr	mL/min	

基本スケジュール

薬剤名	投与量	単位	投与量	投与日
パクリタキセル注	140 mg/m ²	mg	mg	day 1・15
シスプラチン注	30 mg/m ²	mg	mg	day 1・15

※投与間隔は4週間毎

投与日スケジュール

No	投与内容	投与方法
前投薬	レスタミンコーワ錠(10mg) 5T	内服
血管確保	生食50mL(ラインキープ用。残りは⑤の点滴終了後)	点滴静注
①	デキサート注(8mg)1V + 生食20mL	静注
②	ガモファー(20mg)1A + 生食20mL	静注
③	グラニセトン静注液シリンジ(3mg)1本 + 生食50mL	15分点滴静注
④	パクリタキセル注(100mg)	V
	パクリタキセル注(30mg)	V
	+ 5%ブドウ糖液 250mL	1 V
⑤	シスプラチン注(50mg/100mL)	V
	シスプラチン注(25mg/50mL)	V
	シスプラチン注(10mg/20mL)	V
	+ 生食 500mL	1 V
Total 500mL に調製 (生食 mL抜き取り)		2時間点滴静注 ※要遮光

投与予定日

1-①	1-②	2-①	2-②	3-①	3-②	4-①	4-②	5-①	5-②
day 1	day 15								
年	年	年	年	年	年	年	年	年	年
月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
6-①	6-②	7-①	7-②	8-①	8-②	9-①	9-②	10-①	10-②
day 1	day 15								
年	年	年	年	年	年	年	年	年	年
月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
日	日	日	日	日	日	日	日	日	日

注意事項

- * 投与開始後1時間はバイタルサインチェックする。特に開始10分以内は過敏症の発現に注意。
- * 過敏症防止のため、前投薬は必ず実施する。
- * パクリタキセル投与時の点滴セットはDEHPフリーを使用する。
- * 血管外漏出がないか確認する。

(外来)1部カルテに貼り、写し2部を外来化療室へ提出。指示変更の都度発行する。
 (入院)1部カルテに貼り、写し1部を薬剤部へ提出。指示変更の都度発行する。