

**【入院】化学療法治療計画書**

発行日 年 月 日

〈治療レジメン名〉 カペシタビン/CDDP(XP)+ハーセプチン療法

変更 (① / 、② / )

薬剤	投与量	投与方法	投与スケジュール
シスプラチン	80mg/m <sup>2</sup>	点滴	Day 1
ハーセプチン	6mg/kg (初回のみ 8mg/kg)	点滴	Day 1

カペシタビン 2000mg/m<sup>2</sup> 14日間投与、7日間休薬

※6コースまで！！

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 m<sup>2</sup> 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
ア	:	経口		イメンドカプセル	125 mg	1 C	
	:	主管	点滴	生理食塩液	50 mL	1 B	ルート確保
イ	:	主管	点滴	電解質輸液(TPN可)	500 mL	1 B	120分
ウ	:	主管	点滴	生理食塩液 ハーセプチン注	250 mL mg/kg	1 B mg	【初回90分】 分
エ	:	主管	点滴	電解質輸液(TPN可)	500 mL	1 B	120分
オ	:	主管	点滴	グラニセロン注バッグ3mg デキサート注	100 mL 6.6 mg	1 B 1 V	30分
カ	:	主管	点滴	生理食塩液 シスプラチン注「マルコ」	500 mL 80mg/m <sup>2</sup>	mL mg	計500mL 120分
キ	:	主管	点滴	電解質輸液(TPN可) フロセミド注(20mg)	500 mL 20 mg	1 B 1 A	120分
ク	:	主管	点滴	電解質輸液(TPN可)	500 mL	1 B	120分
ケ	:	主管	点滴	電解質輸液(TPN可)	500 mL	1 B	120分
	:	主管	点滴	生理食塩液 (ルート確保に用いた残り)			

〈治療開始日〉 年 月 日

〈変更開始日〉① 年 月 日 〈変更開始日〉② 年 月 日

〈投与スケジュール〉 21日(3週)で1クール

Day	1	8	15
CDDP(シスプラチン)	↓	休薬	休薬

(Day1~21)

カペシタビン 2000mg/m<sup>2</sup> 14日間投与、7日間休薬

※6コースまで！！

【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)

※カペシタビンの投与量

- ・体表面積1.36未満:1回量は1200mg
- ・体表面積1.36以上、1.66未満:1回量:1500mg
- ・体表面積1.66以上、1.96未満:1回量:1800mg
- ・体表面積1.96以上:1回量2100mg

・イメンドカプセルは、シスプラチン注投与の1時間～1時間30分前に服用すること。

【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