

I D		外来・入院(号)
氏 名		性別
生年 月日	年 月 日 (歳)	

第 () クール

1クール28日

身長	cm	主治医	
体重	kg	腎機能	正常/異常
体表面積	m ²	肝機能	正常/異常
SCr		CCr	mL/min

リツキソ 投与量(375mg/m²) = () mg day1
 トレアキシソ 投与量(90mg/m²) = () mg day1, day2

※原則3日間のレジメンで認容性に問題ない方に対し、2サイクル目以降に適用

※感染予防薬の投与を考慮 (アシクロビル 200mg 1T 連日 または 1日2回朝夕2T 週2回
 ダイフェン 1日1回1T 連日)

サイン			
P r 調剤	P r mix	N s	医事

年 月 日 (day 1)	
中心静脈注射	無菌(閉鎖式器具使用)
外来化学療法加算	埋込型カテーテルによる中心静脈

内服処方箋にて入力
 day1日付 アセトアミノフェン錠200mg 2T 屯x(1)
 day2日付 イメンドカプセルセット 1セット 屯x(1)
 ※コメントで「1日1カプセル3日間服用」と入力

開始前 内服	[:]	イメンドカプセル 125mg 1C			
① ② ルートキープ 15分 ③ 2時間 ④ 20分 ⑤ 規定速度	[:]	ボトル① ・生食250mL 1袋	・化学療法施行中のルートキープ ・モニターをつける ・閉鎖ルートで開始		
	[:]	ボトル② (15分) ・グラネトロンパッグ 3mg/50mL 1袋+デキサト6.6mg 1V+デキサト1.65mg 1A ※イメンド使用しないときは、16~20mgへ増量検討			
	[:]	ボトル③ (2時間:1時間まで短縮可) ・生食 250mL 1袋 ※混合前に抜いて、トータル250mLになるように調製 +注射用水(溶解用)100mL 1本 ※トレアキシソ100mgあたり、40mLで溶解 ※揮発性高いため、閉鎖系で混合 ※溶解後、3時間以内に使用 +トレアキシソ()mg トレアキシソ100mg()V トレアキシソ 25mg()V			
	[:]	アセトアミノフェン錠200mg 2T			
	[:]	ボトル④ (20分) ・生食100mL 1本+ポララミン注5mg 1A+ハイドロコートン100mg 1V			
[:]	ボトル⑤ (□初回 : 50mL/hスタート 30分毎 50mL/hずつUP 最大400mL/hまで 計約3h) (□2回目以降: 100mL/hスタート 30分毎100mL/hずつUP 最大400mL/hまで 計約2h) ・5%ブドウ糖液500mL 1本 ※リツキソの9倍量を残して破棄。10倍希釈(1mg/mL)にする +リツキソ()mg リツキソ100mg()V リツキソ500mg()V				
[:]	ボトル①の残液は少量フラッシュ後、破棄 ・ヘパロック 1A				

年 月 日 (day 2)	
中心静脈注射	無菌(閉鎖式器具使用)
外来化学療法加算	埋込型カテーテルによる中心静脈

開始前 内服	[:]	イメンドカプセル 80mg 1C			
① ② ルートキープ 15分 ③ 2時間	[:]	ボトル① ・生食250mL 1袋	・化学療法施行中のルートキープ ・閉鎖ルートで開始		
	[:]	ボトル② (15分) ・グラネトロンパッグ 3mg/50mL 1袋+デキサト6.6mg 1V+デキサト1.65mg 1A ※イメンド使用しないときは、16~20mgへ増量検討			
	[:]	ボトル③ (2時間:1時間まで短縮可) ・生食 250mL 1袋 ※混合前に抜いて、トータル250mLになるように調製 +注射用水(溶解用)100mL 1本 ※トレアキシソ100mgあたり、40mLで溶解 ※揮発性高いため、閉鎖系で混合 ※溶解後、3時間以内に使用 +トレアキシソ()mg トレアキシソ100mg()V トレアキシソ 25mg()V			
	[:]	ボトル①の残液は少量フラッシュ後、破棄			

	検査データ	バイタル	副作用チェック	看護記録
月 日 (day)		前 中 後	悪心嘔吐 血管炎 排便状態 発熱、皮疹	サイン
月 日 (day)		前 中 後	悪心・嘔吐 血管炎 排便状態 発熱、皮疹	サイン

投与基準(休薬するとき)

- 好中球数<1000/ μ l
- 血小板数<75000/ μ l
- Grade3以上の非血液毒性
- T-Bil>2.0mg/dL
- 血清クレアチニン>2.0mg/dl

減量基準:投与中に下記のいずれかの副作用が発現した場合、減量を考慮する。

好中球数:500/ μ l未満、血小板数<25000/ μ l未満、非血液毒性:Grade3以上

減量段階	トレアキシン投与量
標準	90mg/m ²
1段階	60mg/m ²
2段階	投与中止を考慮

主な副作用

リツキサン

- インフルエンザ様反応(発熱・悪寒・そう痒等): 投与開始24時間以内に頻発。
- 腫瘍崩壊症候群: 初回投与後12~24時間以内に頻発、電解質の異常に注意。
- 皮膚粘膜症: 1~13週目に頻発。⇒主治医に報告、皮膚科に相談。
- 汎血球・赤血球・好中球・血小板減少症、無顆粒球症: 開始~8か月にみられた。
- 感染症(敗血症、肺炎): 開始~3年の間も注意が必要。
- 間質性肺炎: 開始~12週後までが頻発、また25週以降でも注意すること。
- B型肝炎ウイルスによる劇症肝炎・肝炎の増悪:治療開始にHBV感染の有無を確認しておくこと。

トレアキシン

- 骨髄抑制(白血球・好中球・リンパ球・CD4リンパ球・赤血球・血小板減少)
 - 悪心・嘔吐・食欲不振・疲労・貧血・発熱・便秘
 - 皮膚障害: 発疹・そう痒⇒重症度に応じて副腎皮質ホルモン剤を投与
 - 感染症: サイトメガロウイルス(発熱、目の症状に注意)、ヘルペスウイルス等⇒予防のために頻回に血液検査を行う
- ※詳しくは「ベンダムスチンハンドブック」参照