

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

リツキサン 投与量(375mg/m²) = () mg day1
トレアキシ 投与量(90mg/m²) = () mg day2, day3

※感染予防薬の投与を考慮

(アシクロビル 200mg 1T 連日
ダイフェン 1日1回1T 連日 または 1日2回朝夕2T 週2回

サイン			
P r	P r	N s	医事
調剤	mix		

年 月 日 (day 1)					
中心静脈注射			無菌(悪性腫瘍剤)		
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	[:]	アセトアミノフェン錠200mg 2T			
① ↓ ② ↓ ③ ↓ 規定速度	[:]	ボトル① ・生食250mL 1袋		<ul style="list-style-type: none"> ・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 (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③ (□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 ※リツキサンの9倍量を残して破棄。10倍希釈(1mg/mL)にする +リツキサン()mg リツキサン100mg()V リツキサン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 125mg 1C			
① ↓ ② ↓ ③ ↓ 2時間	[:]	ボトル① ・生食250mL 1袋		<ul style="list-style-type: none"> ・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) ・グラセトロンパック 3mg/50mL 1袋+デキサート6.6mg 1V+デキサート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()mg トレアキシ100mg()V トレアキシ 25mg()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 3)					
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 ↓ ③ ↓ 2時間	[:]	ボトル① ・生食250mL 1袋		<ul style="list-style-type: none"> ・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) ・グラセトロンパック 3mg/50mL 1袋+デキサート6.6mg 1V+デキサート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()mg トレアキシ100mg()V トレアキシ 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
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 $<1000/\mu\text{l}$
- 血小板数 $<75000/\mu\text{l}$
- Grade3以上の非血液毒性
- OT-Bil $>2.0\text{mg/dL}$
- 血清クレアチニン $>2.0\text{mg/dl}$

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/ μl 未満、血小板数 $<25000/\mu\text{l}$ 未満、非血液毒性: Grade3以上

減量段階	トレアキシンの投与量
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。

トレアキシンの

- 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