

ハーセプチン 3週 1回+パクリタキセル療法

部位； (乳腺 胃)
薬液注入ルート； 末梢点滴静注、 CVライン ポート
開始年月日； 年 月 日
投与間隔； 28日間で1サイクル
体格； 身長 _____ cm 体重 _____ kg 体表面積 _____ m²
使用薬剤；

- ① パクリタキセル _____ mg (80 mg/m²) 3週投与 1週休薬
- ② ハーセプチン _____ mg (初回のみ 8mg/kg)
_____ mg (2回目以降 6mg/kg) 3週 1回
※4週間以上延期する場合は 8mg/kg より再開

制吐薬 グラニセトロンゼリー+デキサート注 6.6mg

パクリタキセルアレルギー予防のデキサメタゾン
は、症状がなければ半量ずつ減量が可能です。
(最低量 1.65 mg 1A)

【処方が必要な内服薬】

グラニセトロンゼリー 2mg 1包 パクリタキセル開始 30分前
レスタミン錠 (10) 5錠 パクリタキセル開始 30分前
※初回のみ ボルタレン坐薬 25mg ハーセプチン開始 30分前
※2回目以降必要時 カロナール (200) 2錠 発熱時

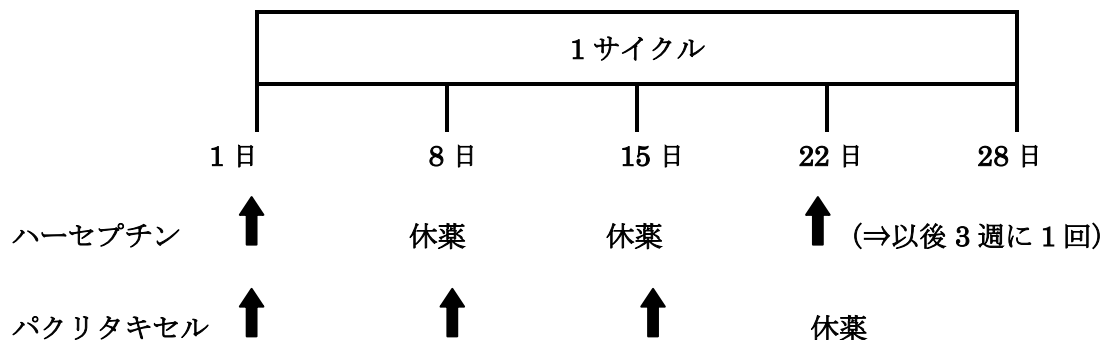
骨髄抑制、アレルギー、心不全、間質性肺炎 **infusion reaction** に注意

38℃以上の発熱時には投与を延期したほうがよい

E F 値 (心エコーを施行する) 50%以上が望ましい

心疾患有り (6~8週毎)

心疾患無し (12週毎)



□HBs 抗原(+) → 消化器内科紹介

□HBs 抗原(-) → □HBs 抗体(-)and HBc 抗体(-)

□HBV-DNA 定量(-) → 3ヵ月毎 定量

□HBs 抗体(+)and/or HBc 抗体(+) → □HBV-DNA 定量(+) → 消化器内科紹介

指示医師サイン _____