

■■化学療法投与計画書《S-1+GEM療法》■■

| | |
|-----|--|
| 実施日 | |
|-----|--|

| | | | | |
|------|------|------|----------------|-----|
| 患者番号 | 性別 | 身長 | cm | |
| カナ氏名 | 生年月日 | 体重 | kg | 指示医 |
| 患者氏名 | 年齢 | 体表面積 | m ² | |

Rp) ゲムシタビン(ジェムザール) 1000 mg/m² 点滴静注 day 1,8 3週毎(2週投与1週休薬)

※TS-1用量: 体表面積に応じて調整
 <1.25m² 80mg/body /日(20mg 4C 2×)
 1.25~1.5m² 100mg/body /日(25mg 4C 2×)

| |
|-----------|
| レジメンコメント1 |
| レジメンコメント2 |

| | |
|-------|-----------|
| 本管① | Day8 |
| 生理食塩液 | 100mL 1 瓶 |
| | |
| | |

| | | |
|-----|----------------------|-----|
| 側管① | 生理食塩液開始時15分かけて | |
| 15分 | パロブセトロン点滴静注 | 1 袋 |
| | バッグ0.75mg 50mL | |
| | デカドロン注射液1.65mg 0.5mL | 2 管 |

| | | |
|-----|------------------|----------|
| 側管② | 全量100mLに調製 | |
| 30分 | 生理食塩液 | 100mL mL |
| | ゲムシタビン | mg |
| | ゲムシタビン点滴静注液1g | |
| | ゲムシタビン点滴静注液200mg | |

<実施時の注意>

漏出時: 漏出時は直ちに投与を中止し、ステロイドの局注、ステロイドの外用剤で対処する。

<注意すべき副作用>

●皮疹 ●下痢 ●口内炎 ●色素沈着 ●発熱 ●食欲不振、吐き気 ●血管痛、静脈炎 ●白血球減少
 ●赤血球減少(貧血) ●血小板減少 ●肝機能低下