

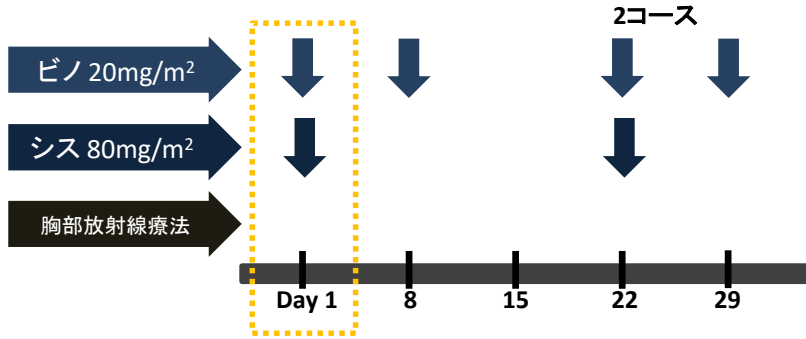
シス80+ビノ20+FPD+RT療法

レジメン概要

投与は3~4週毎とする。
放射線療法(+)パターンである。
必要に応じてday1-4にオランザピン5mg 1×夕食後を内服する。

PVCフリー
フィルターなし
催吐リスク: 高度

細胞障害性分類
シス: 炎症性
ビノ: 壊死起因性



処方

Day 1

Rp 01 点滴静注
硫酸マグネシウム.....8mL
KCL注20mEqキット.....1本
生食 1L.....1袋
* ルートキープもかねる
メイン(2)以降の薬剤が届き次第、
500mL/hへ速度変更 250mL/h

Rp 02 点滴静注
生食 50mL1V
ロゼウス 20mg/m²
全開で

Rp 03 点滴静注
生食 50mL1V
500mL/h

Rp 04 点滴静注
パロノセトロンバッグ 0.75mg・・1袋
デキサート注9.9mg
アロカリス注235mg
120mL/h

Rp 05 点滴静注
生食 50mL1V
500mL/h

Rp 06 点滴静注
生食 500mL1袋
シスプラチン 80mg/m²
* シスプラチン容量分を廃棄 500mL/h

Rp 07 点滴静注
生食 250mL1袋
* 側管からフロセミド(20)ワンショットあり
終了後、抜去 500mL/h

Rp 08 点滴静注
フロセミド²20mg.....1A
* メイン(7)投与中に側管よりワンショット
看護師実施可

Day 1~4 必要に応じて

Rp 01 内服 day2-4
デカドロン錠.....8mg

Rp 02 内服 day1-4
オランザピン錠・・5mg 1×夕食後

注意

水分負荷をしていない為、
飲水の必要性を指導すること。

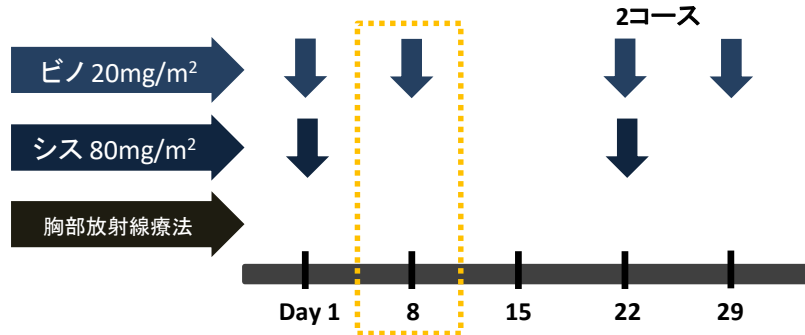
シス80+ビノ20+FPD+RT療法

PVCフリー
フィルターなし
催吐リスク: 高度

細胞障害性分類
シス: 炎症性
ビノ: 壊死起因性

レジメン概要

投与は3~4週毎とする。
放射線療法(+)パターンである。



処方

Day 8

Rp 01 点滴静注
生食 50mL1V
* ルートキープ 残廃棄可 10mL/h

Rp 02 点滴静注
生食 50mL1V
ロゼウス 20mg/m²
全開で

Rp 03 点滴静注
生食 50mL1V
* 流し ポンプ外してクレンメ全開
終了後、抜去