

10N025_NEC_Short CDDP(1) + VP-16(1・2・3) 3週毎

CDDP(Day1) + VP-16(Day1・2・3) 3週毎

◆ _____月 _____日(Day1)から _____コース実施。（ 外来で実施 ・ 入院で実施 ）

Rp	商品名	用量[基準量]	投与方法	Day0	1	2	3	4	5	6	7
1	デカドロン錠4mg	2 錠	po			●	●	●			
2	パロノセトロン注バック0.75mg/50mL デカドロン注射液1.65mg アロカリス点滴静注235mg	1 袋 6 A 1 瓶	div / 30min		●						
3	生食注(50mL)	1 瓶	div / 15min			●	●				
4	生食注(50mL)	1 瓶	div / フラッシュ		●						
5	テルモ生食(500mL) ペブシド注	1 袋 _____mg[100mg/m2]	div / 1.5hr		○	○	○				
6	生食注(50mL)	1 瓶	div / フラッシュ		●						
7	YDソリター-T1号(500mL) アスパラギン酸カルウム注10mEqキット 硫酸Mg補正液1mEq/mL	1 袋 1 キット 8 mEq	div / 1hr		●						
8	20%マンニトール注(300mL)	1 袋	div / 30min		●						
9	生食注(250mL) シスプラチン注	1 袋 _____mg[80mg/m2]	div / 1hr		○						
10	ソルデム3A輸液(500mL)	1 袋	div / 1hr		●						
11	生食注(50mL)	1 瓶	div / フラッシュ			●	●				
12	ペグフィルグラスチムBS皮下注3.6mg	1 筒	sc / ※					●			

- ・ ペブシド注投与時は、DEHPを含むポリ塩化ビニル製の点滴セット、カテーテル等の使用を避けること。
- ・ Day1～3:水分摂取1L。(1日目はシスプラチンの投与が終了するまでに水分1Lを摂取すること。)
- ・ 脱水、食思不振時は追加補液。

※ ペグフィルグラスチムBS皮下注は、ペブシド注投与終了24時間以降に投与すること。