

消化器401

<化学療法予約箋>

プロトコール名	ジェムザール(Weekly)療法
病名	

プロトコール

薬品名	成分名	基準値	施行日	休薬
ジェムザール	塩酸ゲムシタビン	1000 mg/m ² /day	Day1.8.15	13日

<1週毎で3週、1週休薬>

	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目
施行日						

- ①(メイン)生食 50ml にてルート確保 (点滴挿入確認後、点滴終了後のフラッシュ分残)
- ②(側管)生食 100ml + オルガドロン 1.9mg×4A 点滴静注 (30分)
- ③(側管)生食 100ml + ジェムザール(30分) *末梢から投与時、血管痛対策にホットパック
- ④①の生食50mlの残液でフラッシュ(③と同速度)

*副作用が増強するため1時間以上かけないこと!

備考

--