

患者名 0 様
ID 0

化学療法名 DBd療法1サイクル第3週

指示医師署名: 0

第 1 サイクル 3週毎

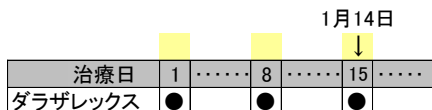
治療開始日

化学療法指示 2023年4月20日 治療第15日 1月14日

Regimen

Daratumumab 16 mg/kg, day 1, 8, 15
 div.Dexamethasone 19.8mg/b, day 1, 8, 15
 p.o.Dexamethasone 20mg/b, day 2, 4, 5, 9, 11, 12
 Bortezomib 1.3 mg/m², day 1, 4, 8, 11

今回は 第 1 サイクルの
第 1 2 ③ 週



① 薬剤投与量決定

年齢 才
 身長 cm
 実体重 kg
 標準体重* 0.0 kg
 体表面積 0.00 m²
 体表面積* 0.00 m²
 採用体表面積 0.00 m²

体温 _____ SpO₂ _____
 血圧 _____ 脈拍 _____

倦怠感 有・無
 労作時息切れ 有・無
 鼻汁・鼻閉・咽頭痛 有・無
 咳・喀痰 有・無
 発疹 有・無
 食欲不振 有・無
 腹痛・嘔気 有・無
 下痢 有・無
 便秘 有・無
 しびれ 有・無

ダラザレックス用量 mg/kg
 Dex減量係数
 ボルテゾミブ mg/m²

看護師署名 _____
 治療実施 可・不可
 医師署名 _____

| 算出値 | | 処方量 | |
|-----------|-----|----------------------|----|
| ダラザレックス | 0 | <input type="text"/> | mg |
| | = | <input type="text"/> | ml |
| デキサート | 0 | <input type="text"/> | mg |
| レナデックス(4) | 0 | <input type="text"/> | 錠 |
| ボルテゾミブ | 0.0 | <input type="text"/> | mg |

ダラザレックスの滴下速度
 初回投与: 1000mlでA設定
 2回目: 500mlでA設定
 3回目以降: 500mlでB設定
 (infusion reactionの状況による)

ダラザレックスの投与スケジュール
 第1~2サイクルは毎週投与
 第3~6サイクルは2週毎投与
 第7サイクル以降は4週毎投与

chemo navi

今回は 第 ① 2 3 4 5 6 7 8 サイクル

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|------|---|---|---|---|--|---|------|---|---|---|--|---|---|-------|--|--|--|---|--|--|
| | 1月0日 | | | | | | | 1月7日 | | | | | | | 1月14日 | | | | | | |
| | ↓ | | | | | | ↓ | | | | | | | ↓ | | | | | | | |
| ダラザレックス | ● | | | | | | ● | | | | | | | ● | | | | | | | |
| ボルテゾミブ | ● | | ● | | | | ● | | ● | | | | | ● | | | | | | | |
| DEXA(div or p.o.) | ● | ● | | ● | ● | | ● | ● | | ● | ● | | ● | | | | | | ● | | |

レスタミンコーワ 3錠
 アセトアミノフェン錠200mg 1錠
 アセトアミノフェン錠300mg 1錠
 モンテルカスト 1錠

デキサート 0 mg
 生食 50ml
 15分で点滴(224ml/h)

生食 100ml
 45分で点滴(133ml/h)

ダラザレックス 0 ml
 生食 500 ml

滴下速度の設定

A設定
 B設定

B設定
 100ml/h (60分)
 ↓
 150ml/h (60分)
 ↓
 200ml/h

ダラザレックス点滴経過

| | 脈拍 | 血圧 | SpO ₂ | 体温 | 痒み | 発疹 | 嘔気 | 胸苦 |
|------|----|----|------------------|----|-----|-----|-----|-----|
| 前 | | | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 30分 | | | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 60分 | | | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 120分 | | | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 180分 | | | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 終了時 | | | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |

・血管痛 有・無
 ・点滴漏れ 有・無
 ・その他の問題 有・無

実施看護師署名: _____

