薬局用・病棟用

# 化学療法指示書

## CAPOX+Zolbetuximab(Capecitabine+L-OHP+Zolbe)　2回目以降

＜対象疾患＞切除不能進行・再発の胃がん

治療内容(1クール期間:21日・総クール数:PDまで)

ID: @PATIENTID　患者氏名: @PATIENTNAME　医師: @ACTIVEUSERNAME

年齢(歳): @PATIENTAGEYE　性別: @PATIENTSEXN

身長(cm): @REF_HEIGHT_01　体重(kg): @REF_WHEIG　体表面積($m^2$):

クール数:　回目　投与開始日:

**day 1**

本体　側管

ボトル①

| ボトル①　ルートキープ・フラッシュ用 | |
|---|---|
| 生理食塩水(50mL) | 1 本 |

ボトル②

**30分**

| ボトル②　点滴静注 | |
|---|---|
| パロノセトロン(0.75mg/50mL) | 1 袋 |
| デカドロン(3.3mg/1mL) | 3 A |
| ポララミン(5mg/1mL) | 1 A |
| アロカリス(235mg/10mL) | 1 V |

ボトル③

| ボトル③　点滴静注 | | |
|---|---|---|
| 生理食塩水 | 0 mL | |
| 注射用水(一次溶解液) | 0 mL | |
| ビロイ注 | | mg |
| 【 標準量 | 600 mg/$m^2$: | ###### mg 】 |

ボトル④

**全開**

| ボトル④　フラッシュ用 | |
|---|---|
| 生理食塩水(50mL) | 1 本 |

ボトル⑤

**120分**

| ボトル⑤　点滴静注 | | |
|---|---|---|
| 5%ブドウ糖(250mL) | 1 本 | |
| オキサリプラチン(200mg/40mL) | | mg |
| オキサリプラチン(100mg/20mL) | | mg |
| オキサリプラチン(50mg/10mL) | | mg |
| 【 標準量 | 130 mg/$m^2$: | ###### mg 】 |

ボトル⑥

**全開**

| ボトル⑥　フラッシュ用 | |
|---|---|
| 生理食塩水(50mL) | 1 本 |

**ビロイの点滴速度(ボトル③)**

| | | |
|---|---|---|
| 最初の30分の点滴速度 | ##### | mL/時 |
| 30～60分の点滴速度 | ##### | mL/時 |
| 60分以降の点滴速度 | ##### | mL/時 |
| ビロイ点滴時間の合計 | ###### | 時間 |

**悪心・嘔吐が発現した場合の対応は、別紙参照**

| | | | |
|---|---|---|---|
| day 1夕食後～day 15朝食後 | カペシタビン錠300mg | | 錠 分2　朝・夕食後 |
| day 1夕食後～day 4夕食後 | オランザピンOD錠5mg | 1 | 錠 分1　夕食後 |
| day 2朝食後～day 3夕食後 | デカドロン錠4mg | 2 | 錠 分2　朝・昼食後 |

胃癌には白金製剤との併用でC法を使用する。

**C法**

| 体表面積 | 1回用量 |
|---|---|
| 1．36m2未満 | 1，200mg |
| 1．36m2以上1．66m2未満 | 1，500mg |
| 1．66m2以上1．96m2未満 | 1，800mg |
| 1．96m2以上 | 2，100mg |

(参考)カペシタビン錠添付文書

【医師のコメント】

【薬剤師のコメント】

・使用するケモセーフロック
　ボトル③　バッグスパイク×1
　ボトル④　バッグスパイク×1
　ボトル⑤　バイアルアダプター×必要分、コネクター×必要分、バッグスパイク×1
　ボトル⑥　バッグスパイク×1
・ビロイの希釈濃度が2.0mg/mLとなるように調製する

| 調製者 | 監査者 |
|---|---|
| | |