

レジメン名称 : ESCAP

インターバル日数 : 28 日

基準日 : Day 1

使用する抗がん剤:

| RP | 手技 | 薬剤名称 | 標準値 | 上限値 | 設定量 | 単位 |
|----|------|------------------------------------|-----------------------|---------|------|-------------------|
| 02 | 点滴注射 | ベブシド [®] 100mg/5mL【専用セット】 | 150mg/m ² | 300mg | 150 | mg/m ² |
| 04 | 点滴注射 | シタレピン注(400mg1000mg) | 1500mg/m ² | 3000mg | 1500 | mg/m ² |
| 08 | 点滴注射 | ロイナーゼ注5, 000K | 6000単位/m ² | 12000単位 | 6000 | 単位/m ² |
| 11 | 点滴注射 | ロイナーゼ注5, 000K | 6000単位/m ² | 12000単位 | 6000 | 単位/m ² |

| RP | 手技 | 薬剤名称 | 用量/単位 | Day1 | Day2 | Day3 | Day4 | Day5 | Day6 | Day7 |
|----|------|---|------------|-------|----------------|----------------|----------------|-------|------|------|
| 01 | 点滴注射 | グラニセトロン点滴静注バッグ [®] 3mg/50mL 療法名:ESCAP 点滴注射: 点滴速度 100ml/h : *点滴時間 30分で 投与経路:末梢ルートメイン1 | 1袋 | 09:30 | 09:00 | 09:00 | 09:00 | 09:00 | | |
| 02 | 点滴注射 | ベブシド [®] 100mg/5mL【専用セット】 ブドウ糖注 5% 500mL 療法名:ESCAP 点滴注射: 点滴速度 416ml/h : *点滴時間 3時間で 投与経路:末梢ルートメイン1 | 0mg 1袋 | 10:00 | | | | | | |
| 03 | 点滴注射 | ソル・メドロール静注用 40mg 生理食塩液 50mL 療法名:ESCAP 点滴注射: 点滴速度 104ml/h : *点滴時間 30分で 投与経路:末梢ルートメイン1 | 80mg 1B | 21:30 | 09:30 21:30 | 09:30 21:30 | 09:30 21:30 | 09:30 | | |
| 04 | 点滴注射 | シタレピン注(400mg1000mg) 生理食塩液 500mL 療法名:ESCAP 点滴注射: 点滴速度 0ml/h : *点滴時間 3時間で 投与経路:末梢ルートメイン1 全量500mLに調製 【170ml/h、3時間で投与】 | 0mg 1袋 | 22:00 | 10:00 22:00 | 10:00 22:00 | 10:00 22:00 | 10:00 | | |
| 05 | 点滴注射 | ブドウ糖注 5% 50mL 療法名:ESCAP 点滴注射: 点滴速度 600ml/h : *点滴時間 5分で 投与経路:末梢ルートメイン1 | 1B | 2回 | | | | | | |

レジメン名称 : ESCAP

インターバル日数 : 28 日

基準日 : Day 1

| RP | 手技 | 薬剤名称 | 用量/単位 | Day8 | Day9 | | | | | |
|----|------|---|------------|------|------|--|--|--|--|--|
| 01 | 点滴注射 | ゲラニセトロン点滴静注バッグ 3mg/50mL 療法名:ESCAP 点滴注射: 点滴速度 100ml/h : *点滴時間 30分で 投与経路:末梢ルートメイン 1 | 1袋 | | | | | | | |
| 02 | 点滴注射 | ベブシト [®] 100mg/5mL 【専用セット】 ブドウ糖注 5% 500mL 療法名:ESCAP 点滴注射: 点滴速度 416ml/h : *点滴時間 3時間で 投与経路:末梢ルートメイン 1 | 0mg 1袋 | | | | | | | |
| 03 | 点滴注射 | ソル・メドロール静注用 40mg 生理食塩液 50mL 療法名:ESCAP 点滴注射: 点滴速度 104ml/h : *点滴時間 30分で 投与経路:末梢ルートメイン 1 | 80mg 1B | | | | | | | |
| 04 | 点滴注射 | シラピン注(400mg1000mg) 生理食塩液 500mL 療法名:ESCAP 点滴注射: 点滴速度 0ml/h : *点滴時間 3時間で 投与経路:末梢ルートメイン 1 全量500mLに調製 【170ml/h、3時間で投与】 | 0mg 1袋 | | | | | | | |
| 05 | 点滴注射 | ブドウ糖注 5% 50mL 療法名:ESCAP 点滴注射: 点滴速度 600ml/h : *点滴時間 5分で 投与経路:末梢ルートメイン 1 | 1B | | | | | | | |
| 06 | 点滴注射 | ベブシト [®] 前後フラッシュ用 生理食塩液 50mL 療法名:ESCAP 点滴注射: 点滴速度 600ml/h : *点滴時間 5分で 投与経路:末梢ルートメイン 1 | 1B | | | | | | | |
| 07 | 点滴注射 | シラピン後フラッシュ用 プレドニン注 20mg | 40mg | 1回 | 1回 | | | | | |

レジメン名称 : ESCAP

インターバル日数 : 28 日

基準日 : Day 1

| RP | 手技 | 薬剤名称 | 用量/単位 | Day8 | Day9 | | | | | |
|----|------|---|---------------------------|------|------|--|--|--|--|--|
| 08 | 点滴注射 | 生理食塩液 50mL 療法名:ESCAP 点滴注射: 点滴速度 100ml/h : *点滴時間 30分で 投与経路:末梢ルートメイン1 ロイナーゼ投与前 ロイナーゼ注5, 000K 蒸留水(注射用) 20mL 生理食塩液 250mL 療法名:ESCAP 点滴注射: 点滴速度 135ml/h : *点滴時間 2時間で 投与経路:末梢ルートメイン1 | 1B 0単位 1A 1袋 | | | | | | | |
| 09 | 皮内注射 | 皮内テストシリンジ作成 生理食塩液 20mL 蒸留水(注射用) 20mL 療法名:ESCAP 皮内注射: ロイナーゼ皮内テスト用 | 1A 1A | | | | | | | |
| 10 | 点滴注射 | 生理食塩液 50mL 療法名:ESCAP 点滴注射: 点滴速度 600ml/h : *点滴時間 5分で 投与経路:末梢ルートメイン1 ロイナーゼ後フラッシュ用 | 1B | 1回 | 1回 | | | | | |
| 11 | 点滴注射 | ロイナーゼ注5, 000K 蒸留水(注射用) 20mL 生理食塩液 250mL 療法名:ESCAP 点滴注射: 点滴速度 135ml/h : *点滴時間 2時間で 投与経路:末梢ルートメイン1 | 0単位 1A 1袋 | 1回 | 1回 | | | | | |