

【No.128】 MTX療法

病名 _____

ID _____

氏名 _____ (才)(男・女)

※化学療法承諾書要作成

PS 0・1・2・3・4

_____科

主治医 _____

治療ライン _____次治療

服薬指導 依頼する・不要

HBs抗原(+)→HBV DNA(), HBs抗原(-)→HBc抗体() HBs抗体()

確認医(科長) _____

【禁忌】(添付文書より抜粋)

- ・肝障害のある患者
- ・腎障害のある患者
- ・胸水、腹水等のある患者

【筋注時、適用上の注意】(添付文書より抜粋)

- ・やむを得ない場合にのみ、必要最小限に行うこと。
- ・同一部位への反復注射は行わないこと。
- ・注射針を刺入したとき、激痛を訴えたり、血液の逆流をみた場合は、直ちに針を抜き、部位を変えて注射すること。

※化学療法実施当日の2号紙に、実施の可否について記載すること。(記載確認後ミキシング開始となります。)

投与方法	コース	D1	2	3	4	5	指示	受領
点滴静注 or 筋注								
点滴静注 or 筋注								
点滴静注 or 筋注								
点滴静注 or 筋注								

指示内容	点滴時間	計算式	実施日	D1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
				催吐リスク																	
○点滴静注(①~③を入力、④は不要) or ○筋注(④のみ入力)																					
① ○ポート患者 生食20mlシリンジ(穿刺) 生食250mlでルート確保後、ロック ○末梢患者 生食250mlでルート確保後、ロック			指示 受領 入力 実施	●	●	●	●	●													
② 生食100ml +メソトレキセート50mg 0.4V ※終了後、①の残液でフラッシュ	30分	20mg/body	指示 受領 入力 実施	●	●	●	●	●													
③ 生食20ml シリンジロック or ヘパリンシリンジロック (ポート患者のみ)			指示 受領 入力 実施	●	●	●	●	●													
○【筋注】(やむを得ない場合に限る) 注射用水 5ml 0.4A +メソトレキセート50mg 0.4V ※2mlで溶解後、0.8ml抜き取り。	筋注	20mg/body	指示 受領 入力 実施	(●)	(●)	(●)	(●)	(●)													

5日間連続投与 7~12日休薬

太枠内は原本に記入せず、カラーコピーして使用すること。

在庫確保のため、投与2日前(休日を挟む場合は休前日)までに薬剤科へコピーを提出すること。

改定日R3.6.29