患者ID：

プロトコール名：Bendamustine

投与歴：　初回　・　継続

患者氏名：

投与開始日：　年　月　日

前回投与日：　年　月　日

生年月日：

身長：　cm　体重：　kg

体表面積：　㎡

確認印	プロトコール	書記	薬局 確認印	看護師 確認印	医師 確認印

メインボトル	薬剤名	1回量	規格・計量	回数→ 投与速度	日	日	日	日	日	日	日	日
① ポート開通確認用 生理食塩液10mlシリンジ：1本												
② 生食50ml (Day1)	ｱﾛｷｼ静注	0.75 mg	0.75mgﾊﾞｲｱﾙ：1v	15分								
	ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ	12 mg	2mgｱﾝﾌﾟﾙ：(　) 8mgﾊﾞｲｱﾙ：1.5v									
② 生食50ml (Day2)	ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ	8 mg	2mgｱﾝﾌﾟﾙ：(　) 8mgﾊﾞｲｱﾙ：1v	15分								
③ 生食 総量250ml	トレアキシン (90 or 120 mg/㎡)	mg	25mgﾊﾞｲｱﾙ：　v 100mgﾊﾞｲｱﾙ：　v	60分								
※調整用注射用水（ﾄﾚｱｷｼﾝ25mgあたり注射用水10mlで溶解			100ml：1瓶									
※PhaSeal使用												
※調整から3時間以内で投与を終了												
④ 生食50ml			生食50ml：1瓶									

【処方（院内処置算定）】　下記該当欄にチェック

・

・

・

【院外処方（化学療法のﾚｼﾞﾒﾝとして含む薬剤）】　下記該当欄にチェック

【自宅での副作用対応】　下記該当欄にチェック

・（発熱時）：LVFX 500mg/回　、ｱｾﾄｱﾐﾉﾌｪﾝ 400mg/回　（解熱しなければ受診）

・（嘔気時）：

・

・

・

・

【適応基準】

1. non-Hodgkin /
2. B-cell /
3. Indolent / Aggressive /
4. FL / DLBCL / MCL / MALT /
5. Tranceplant / non-Tranceplant
6. Primary / maintenance /

Recurrence or Refractory / Indolent,B-cell lymphoma,non-Hodgkin or MCL

1サイクル＝　週	予定回数＝	Day 1	2	…	21
(Bendamustine)					
トレアキシン	120mg/㎡	↑	↑		
1サイクル＝　週	予定回数＝	Day 1	2	…	28
(Bendamustine-90)					
トレアキシン	90mg/㎡	↑	↑		

★投与基準不適合項目にチェック

【投与基準】	日	日	日	日	日	日	日	日
白血球数：								
好中球数：1000以上								
血小板数：75000以上								
ヘモグロビン値：								
総ビリルビン：2.0未満								
AST/ALT：								
Cr：2.0未満								
CCr：								
非血液毒性（食欲低下を除く）がGrade2以下								

※上記基準すべてを満たすまで投与延期

【要観察項目】

・心機能
・DXR累積投与量
・HFS
・神経障害（筋、知覚、自律）
・出血性膀胱炎
・TLS
・SWS
・FN
・IR
・感染症（抗菌薬、抗ヘルペスウイルス薬、抗真菌薬）

【減量段階】

Bendamustine:120mg/㎡→90mg/㎡→60mg/㎡→中止

【減量基準】

・好中球数500未満または血小板数25000未満
・グレード3以上の非血液毒性

確認印	計数	計量	立会監査	計数	計量	立会監査	計数	計量	立会監査

確認印	計数	計量	立会監査	計数	計量	立会監査	計数	計量	立会監査