

COP療法

ID	
氏名	
年齢	
科名	病棟

COP療法

_____週毎 _____コース予定
 疾患名 _____ 悪性リンパ腫

主治医 _____ 指導医 _____ HBs 抗原(+ -) HBc 抗体(+ -) HCV 抗体(+ -)
 スケジュール

		day1	2	3	4	5	
プレドニン(プレドニゾン)	60 mg/m ²	↓	↓	↓	↓	↓	day2 からは内服
オンコビン(ビンクリスチン)	1.4 mg/m ² 【最高 2mg】	↓					
エンドキサン(シクロホスファミド)	750 mg/m ²	↓					

☆通常量より減量する際の理由☆

(レジメン)

- ① グラニセトロン内服ゼリー (2mg) 1包 内服
- ② ソリタ T3号 200 mL にて血管確保
- ③ プレドニン + 生食 50 mL 点滴静注 5分(600mL/時間) もしくは 内服
- ④ オンコビン + 生食 50 mL 点滴静注 5分(600mL/時間)
- ⑤ エンドキサン + 生食 100 mL 点滴静注 60分

◎ 血管確保していたソリタ T3号をエンドキサンと同時滴下 90分 で点滴静注

Day 2 - 5 プレドニン 内服

	コース	コース	コース	コース	コース	コース	コース	コース
月 日	/	/	/	/	/	/	/	/
プレドニン 開始時間	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
オンコビン 開始時間	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
エンドキサン 開始時間	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
確認								