

【No.18】 mFOLFOX6療法

病名 _____ ID _____ 氏名 _____ (才)(男・女) ※化学療法承諾書要作成
 身長 _____ cm 体重 _____ kg 体表面積 _____ m² 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) _____

中止・延期基準

(オキサリプラチン添付文書より抜粋)

- ・好中球1500/mm³未満 ・血小板7.5万/mm³未満

減量基準(オキサリプラチン添付文書より抜粋)

- ・好中球500/mm³未満
 - ・血小板5万/mm³未満
 - ・発熱性好中球減少症
 - ・Grade3以上の消化器系有害事象
- ↓
- ・オキサリプラチンを65又は75mg/m²に減量
 - ・フルオロウラシルを20%減量

※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。)

※ポンプルートで使用する生食の量は別紙「5-FU持続静注のための
 早見表」参照

コース	体重	day1	(day3)	指示	受領

day1	2	day3	4	5	6	…	14
------	---	------	---	---	---	---	----

指示内容	点滴時間	計算式 催吐リスク	実施日											
				day1	2	day3	4	5	6	…	14			
① ○ポート患者 生食20mlシリンジ(穿刺)生食250mlでルート確保			指示 受領 入力 実施	●										
② 生食100ml + { グラニセトロン1A or パロノセトロン1V } + デキサート _____ mg + ポララミン _____ A + { ファモチジン1A or ホスアピラタム1V }	30分		指示 受領 入力 実施	●										
③ ②でプロイメンドを使用する場合、①残液でフラッシュ	全開		指示 受領 入力 実施	(●)										
④A(④Bと同時に投与開始) 5%Glu250ml + オキサリプラチン _____ mg 変更1: _____ mg(変更日: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____)	120分	85mg/m ²	指示 受領 入力 実施	●										
⑤ 生食50ml + フルオロウラシル _____ mg ※終了後、①の残液でフラッシュ 変更1: _____ mg(変更日: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____)	全開	400mg/m ²	指示 受領 入力 実施	●										
○ポンプルート(シュアーフューザーポンプ) ⑥ 生食 _____ ml + フルオロウラシル _____ mg + ヘパリンNa 5ml 変更1: 生食 _____ ml + _____ mg(変更日: _____)	46時間	2400mg/m ²	指示 受領 入力 実施	●										
○輸液ルート ⑥ 生食500ml + フルオロウラシル _____ mg 変更1: _____ mg(変更日: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____)	44-46時間	2400mg/m ²	指示 受領 入力 実施	(●)										
④B(④Aと同時に投与開始) 5%Glu250ml + レボホリナート _____ mg 変更1: _____ mg(変更日: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____)	120分	200mg/m ²	指示 受領 入力 実施	●										
(輸液ルートの場合入力、ポンプルートの場合入力不要) ⑦ 生食50ml ⑧ ヘパリンシリンジロック or 生食シリンジ20ml	全開		指示 受領 入力 実施			(●)								
2週毎(1投1休)	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。													

同時開始