

【No.43】 S1 + CDDP療法(1)

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(エスワン適正使用の目安より抜粋) ・白血球2000/mm ³ 未満 ・好中球1000/mm ³ 未満 ・血小板7.5万/mm ³ 未満 ・Ccr30未満 中止・延期基準(シスプラチン添付文書より抜粋) ・重篤な腎障害のある患者に禁忌(Ccr30未満) エスワン減量基準(エスワンタイホウ適正使用の目安より抜粋) ・Ccr60-80:必要に応じて1段階減量 ・Ccr30-60:原則として1段階以上の減量 エスワン投与量(1回量) 体表面積 1.25m ² 未満 = 40mg 1.25-1.5m ² = 50mg 1.5m ² 以上 = 60mg ※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。)	コース	体重	D1	15	指示	受領	コース	体重	D1	15	指示	受領	

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 18 19 20 21 22 23 ... 28 29 30 ... 35																																	
					催吐リスク	指示	受領	入力	実施	指示	受領	入力	実施	指示	受領	入力	実施	指示	受領	入力	実施	指示	受領	入力	実施	指示	受領	入力	実施	指示	受領	入力	実施					
① Oポート患者 生食20mlシリンジ(穿刺) ② ST1 500ml × 2回(本ルート)	120分 × 2			指示	●																																	
	本ルート			受領																																		
③ 生食250ml(側管プライミング用)				指示	●																																	
	側管			受領																																		
④ 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 ホスアプレピタト1V} ※ホスアプレピタト使用の場合、①残液でフラッシュ。	30分			指示	●																																	
	側管			受領																																		
⑤ 生食500ml + シスプラチン _____ mg 変更1: _____ mg(変更日: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____)	120分	30mg/m ²		指示	●																																	
	側管	高度90%以上		受領																																		
⑥ ハルトマンpH8 500ml + ラシックス20mg ⑦ 生食20ml シリンジロック or ヘパリンシリンジロック	120分			指示	●																																	
	本ルート			受領																																		
内服: エスワン 1回 _____ mg 1日2回朝夕食後 21日分 (初日は夕食後より開始) 変更1: 1回 _____ mg(変更日: _____) 変更2: 1回 _____ mg(変更日: _____)	d1タ-d22朝	上記		指示	夕	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	朝
		軽度10-30%		受領																																		

5週毎(CDDP: day1,15 S1:3投2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。