

【No.60】 TPF療法(放射線併用)

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(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)		コース	体重	day1	2	3	4	5	指示	受領		
		基本補液の目安 ・経口摂取している場合:1000ml/day以上 ・経口摂取していない場合:2000ml/day以上 day1-9嘔気時:グラニセトン1A+生食100mlを使用 day1-14体重増加時:ラシックスを追加 ※ミキシングは平日のみとなりますので、日程の調整をお願いします。 ※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。)										
				day1	2	3	4	5	6	7	…	28
指示内容		点滴時間	計算式	実施日								
ルート1	① 生食250ml(ルート確保) 10:30			指示	●			●				
				受領								
				入力								
				実施								
ルート2	② 生食100ml + デキサート6.6mg 10:30-11:00 + グラニセトン1A	30分		指示	●							
				受領								
				入力								
				実施								
ルート2	③ 生食250ml + ドセタキセル _____ mg ※終了後、①の残液でフラッシュ 11:00-12:00 変更1: _____ mg(変更日: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____)	60分	50mg/m ²	指示	●							
				受領								
				入力								
				実施								
ルート2	④ 生食250ml(ルート確保) 15:00			指示	●							
				受領								
				入力								
				実施								
ルート2	⑤ 生食500ml + フルオロウラシル _____ mg 15:00-15:00 変更1: _____ mg(変更日: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____)	24時間	600mg/m ²	指示	●	●	●	●	●			
				受領								
				入力								
				実施								
ルート2	⑥ 生食50ml	全開		指示						●		
				受領								
				入力								
				実施								
ルート3	⑦ 生食500ml 1B ×2回 6:30-8:30,8:30-10:30 ※基本輸液がある場合は不要	120分×2		指示				(●)				
				受領								
		ルート4		入力								
				実施								
ルート3	⑧ 生食100ml + グラニセトン1A + デキサート6.6mg1V + 1.65mg1A + ホスアプレピタント1V 10:30-11:00 ※終了後、①残液でフラッシュ。	30分		指示				●				
				受領								
				入力								
				実施								
ルート3	⑨ (ケモ専用)生食500ml + シスプラチン _____ mg ※終了後、①残液でフラッシュ 11:00-13:00 変更1: _____ mg(変更日: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____)	120分	60mg/m ²	指示				●				
				受領								
				入力								
				実施								
ルート3	⑩ 生食 500ml + ラシックス20mg 0.5A 13:00-15:00 ⑪ 生食 500ml 15:00-17:00	120分×2		指示				●				
				受領								
		ルート4		入力								
				実施								
4週毎		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。										