

# 【No.83】 VP-16 + CDDP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 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> 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(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)(シスプラチン)
- ・重篤な骨髄抑制のある患者に禁忌(ペプシド)

※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。)

コース	体重	day1	2	3	指示	受領

指示内容	点滴時間	計算式 催吐リスク	実施日	day1	2	3	4	5	6	7	8	9	…	21	
① ST3 500ml ② ラクテック 500ml	120分×2	側管	指示	●											
			受領												
			入力												
			実施												
③ ○ポート患者 生食20mlシリンジ(穿刺)生食250mlでルート確保 ○末梢患者 生食250mlでルート確保			指示	●	●	●									
			受領												
			入力												
			実施												
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 + ポラミン _____ A + { ファモチジン1A or ホスアプレピタント1V } ※ホスアプレピタント使用の場合、①残液でフラッシュ。	30分		指示	●											
			受領												
			入力												
			実施												
⑤ 生食100ml + { グラニセトロン1A or なし } + デキサート _____ mg	30分		指示		●	●									
			受領												
			入力												
			実施												
⑥ 5%Glu 250ml + ペプシド _____ mg 変更1: _____ mg(変更日: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____)	60分	100mg/m <sup>2</sup> 軽度 10-30%	指示	●	●	●									
			受領												
			入力												
			実施												
⑦ (ケモ専用)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	80mg/m <sup>2</sup> 高度 90%以上	指示	●											
			受領												
			入力												
			実施												
⑧ ラクテック500ml + ラシックス _____ mg	120分	側管	指示	●											
			受領												
			入力												
			実施												
⑨ ラクテック500ml	120分	側管	指示		●	●									
			受領												
			入力												
			実施												
⑩ ST3 500ml	120分	側管	指示	●	●	●									
			受領												
			入力												
			実施												
⑪ ヘパリンシリンジロック or 生食シリンジ20ml (ポート患者のみ)			指示	●	●	●									
			受領												
			入力												
			実施												
<b>3週毎</b>		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。													