

【No.105】 HER+S1+CDDP療法

病名 _____ ID _____
 身長 _____ cm 体重 _____ kg
 _____ 科 主治医 _____

氏名 _____ (才)(男・女)
 体表面積 _____ m²
 治療ライン _____ 次治療 服薬指導 依頼する・不要

※化学療法承諾書要作成
 PS 0・1・2・3・4

HBs抗原(+)→HBV DNA()、HBs抗原(-)→HBc抗体()HBs抗体()

確認医(科長) _____

【警告】(トラスツズマブ添付文書より抜粋)

- ・必ず投与開始前には、患者の心機能を確認すること。
- ・安静時呼吸困難のある患者において、Infusion reactionが重篤化しやすいので、十分に観察しながら慎重に投与すること。

中止・延期基準(添付文書、適正使用の目安より抜粋)

- ・白血球2000/mm³未満(エスワン) ・好中球1000/mm³未満(エスワン)
- ・血小板7.5万/mm³未満(エスワン) ・Ccr30未満(エスワン、シスプラチン)

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

右下の欄へ続く

コース	体重	D1	指示	受領	コース	体重	D1	指示	受領

D1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

指示内容	点滴時間	計算式	実施日																													
				催吐リスク																												
① Oポート患者 生食20mlシリンジ(穿刺) ② ST1 500ml(120分)×2回【本ルート①】 ③ 生食250mlでプライミング【ルート②】			指示 受領 入力 実施																													
④ 初回のみ(90分) 生食250ml + 注射用水20ml 2V + トラスツズマブ _____mg ④ 2回目以降(30分) 生食250ml + 注射用水20ml 2V + トラスツズマブ _____mg	初回8mg/kg 以降6mg/kg		指示 受領 入力 実施																													
⑤ 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 プロイメンド1V} ※プロイメンド使用の場合、①残液でフラッシュ。	30分		指示 受領 入力 実施																													
⑥ (ケモ専用)生食500ml + シスプラチン _____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: _____)	120分	60mg/m ²	指示 受領 入力 実施																													
⑦ ラクテック500ml + ラシックス20mg1A ⑧ 生食20ml シリンジロック or ヘパリンシリンジロック (ポート患者のみ)	120分		指示 受領 入力 実施																													
内服: エスワン 1回 _____mg 1日2回朝夕食後 14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夕-d15朝	右記	指示 受領 入力 実施	夕	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	朝										
3週毎 (HER,CDDP: 1投2休、S1: 2投1休)			指示 受領 入力 実施																													

左上の欄より続き

エスワン投与量(1回量)
 体表面積
 1.25m²未満 = 40mg
 1.25-1.5m² = 50mg
 1.5m²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。)

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。