

【No.125】 R-THP-COP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) _____

【重要な基本的注意】(ピノルピン添付文書より抜粋)

以下の患者では、心機能検査を行い慎重に投与すること。
 ・他のアントラサイクリン系薬剤等心毒性を有する薬剤による前治療歴
 ・心臓部あるいは縦隔に放射線療法を受けた患者
 ・ピノルピンの総投与量が700mg/m²以上

【リツキシマブ点滴速度】

・初回は①～③、2回目以降②、③で投与
 ①25ml/hr(60min) ②100ml/hr(60min) ③200ml/hr(終了まで)

【禁忌】(ピノルピン添付文書より抜粋)

・ドキシソルビシン総投与量500mg/m²以上
 ・ダウノルビシン総投与量25mg/kg以上
 ※逸脱例に使用する場合は、患者の同意がある旨2号紙に記載すること。(記載確認後ミキシング開始となります。)

コース	体重	day1	day2	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	...
① ○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								
② 生食500ml + リツキシマブ _____ mg 変更1: _____ mg(変更日: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____) ※終了後①の残液でフラッシュ	上記参照	375mg/m ²	指示	●							
			受領								
			入力								
			実施								
③ { グラニセトロン1A or アロキシ1V } + 生食100ml	30分		指示		●						
			受領								
			入力								
			実施								
④ 生食100ml + ピノルピン _____ mg 変更1: _____ mg(変更日: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____)	30分	30mg/m ²	指示		●						
			受領								
			入力								
			実施								
⑤ 生食500ml + エンドキササン _____ mg 変更1: _____ mg(変更日: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____)	60分	500mg/m ²	指示		●						
			受領								
			入力								
			実施								
⑥ 生食100ml + オンコピン _____ mg(上限2mg) 変更1: _____ mg(変更日: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____)	全開	1mg/m ²	指示		●						
			受領								
			入力								
			実施								
⑦ ①残液でフラッシュ	全開		指示		●						
			受領								
			入力								
			実施								
⑧ 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								
内服 day1 点滴開始30分前 ボルタレン(25)1錠、レスタミン(10)5錠 1日分			指示	●							
			受領								
			入力								
			実施								
内服 day2-6 プレドニゾロン(5) 6T 5日分 (朝3錠、昼3錠)			指示		●	●	●	●	●		
			受領								
			入力								
			実施								
1投__休(__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。								