【No.130】 Bmab + TP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　　㎡　　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、適正使用ガイドより抜粋)
- ・Grade3以上の高血圧(アバスチン)
- ・Grade2以上の尿蛋白(アバスチン)
- ・白血球数4000/mm³未満(パクリタキセル)
- ・好中球数2000/mm³未満(パクリタキセル)
- ・重篤な腎障害のある患者に禁忌(Ccr30未満)(シスプラチン)

減量基準
(パクリタキセル添付文書より抜粋)
- ・白血球数1000/mm³未満

※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		指示	受領

指示内容	点滴時間	計算式 催吐リスク		day1	2	3	4	5	6	7	8	9	…	21
			実施日											
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 { グラニセトロン1A or アロキシ1V }	30分		指示	●										
+ 生食100ml			受領											
+ デキサート＿＿＿＿mg + ポララミン＿＿A			入力											
+ { ファモチジン1A or プロイメンド1V }			実施											
③ ②でプロイメンドを使用する場合、①残液でフラッシュ	全開		指示	(●)										
			受領											
			入力											
			実施											
④ (OP室用)生食100ml + アバスチン＿＿＿＿mg ※終了後①の残液でフラッシュ (初回90分、2回目60分、3回目以降30分) 変更1:＿＿＿mg(変更日:＿＿＿＿)	30-90分	15mg/kg 最小10%未満	指示	●										
			受領											
			入力											
			実施											
⑤ 生食500ml + パクリタキセル＿＿＿＿mg 変更1:＿＿＿mg(変更日:＿＿＿＿) 変更2:＿＿＿mg(変更日:＿＿＿＿)	180分 フィルター有	175mg/㎡ 軽度10-30%	指示	●										
			受領											
			入力											
			実施											
⑥ 生食1000ml ＋ 硫酸Mg補正液1A ＋ アスパラK注1A	120分 側管		指示	●										
			受領											
			入力											
			実施											
⑦ 生食50ml ＋ ラシックス20mg 1A	5分 側管		指示	●										
			受領											
			入力											
			実施											
⑧ 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	50mg/㎡ 高度90%以上	指示	●										
			受領											
			入力											
			実施											
⑨ 生食1000ml ＋ アスパラK注1A	120分 側管		指示	●										
			受領											
			入力											
			実施											
⑩ 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											

3週毎(1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。

在庫確保のため、原則として投与2日前(休日を挟む場合は休前日)までに提出すること。　　改定日R3.6.29