

【No.152】 ONV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) _____

中止・延期基準(オニバイド適正使用ガイドより抜粋)

- ・好中球1500/mm³未満
- ・血小板数10万/mm³未満
- ・Grade2以上の下痢
- ・Grade2以上のその他の副作用

オニバイド投与量 70mg/m²

UGT1A1ホモもしくはダブルヘテロの場合、開始用量は50mg/m²とし、忍容性があればその後70mg/m²に増量することができる(オニバイド添付文書より)

※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。)

※ポンプルートで使用する生食の量は別紙「5-FU持続静注のための早見表」参照

| コース | 体重 | day1 | (day3) | 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 | day3 | 4 | 5 | 6 | ... | 14 |
|--|------|---|------------------------------------|------|---|------|---|---|---|-----|----|
| | | | | | | | | | | | |
| 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 } + 生食100ml + 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 } | 30分 | | 指示 | ● | | | | | | | |
| | | | 受領 | | | | | | | | |
| | | | 入力 | | | | | | | | |
| | | | 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 5%Glu 500ml + オニバイド _____ 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: _____) | 90分 | 上記参照 中等度 30~90% | 指示 | ● | | | | | | | |
| | | | 受領 | | | | | | | | |
| | | | 入力 | | | | | | | | |
| | | | 実施 | | | | | | | | |
| ⑤ 5%Glu250ml + レボホリナート _____ mg 変更1: _____ mg(変更日: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____) | 120分 | 200mg/m ² | 指示 | ● | | | | | | | |
| | | | 受領 | | | | | | | | |
| | | | 入力 | | | | | | | | |
| | | | 実施 | | | | | | | | |
| ○ポンプルート(シュアーフューザーポンプ) ⑥ 生食 _____ ml + フルオロウラシル _____ mg + ヘパリンNa 5ml 変更1: 生食 _____ ml + _____ mg(変更日: _____) | 46時間 | 2400mg/m ² 軽度 10~30% | 指示 | ● | | | | | | | |
| | | | 受領 | | | | | | | | |
| | | | 入力 | | | | | | | | |
| | | | 実施 | | | | | | | | |
| ○輸液ルート ⑥' 生食500ml + フルオロウラシル _____ mg 変更1: _____ mg(変更日: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____) | 46時間 | 2400mg/m ² 軽度 10~30% | 指示 | (●) | | | | | | | |
| | | | 受領 | | | | | | | | |
| | | | 入力 | | | | | | | | |
| | | | 実施 | | | | | | | | |
| (輸液ルートの場合入力、ポンプルートの場合入力不要) ⑦ 生食50ml ⑧ ヘパリンシリンジロック or 生食シリンジ20ml | 全開 | | 指示 | (●) | | | | | | | |
| | | | 受領 | | | | | | | | |
| | | | 入力 | | | | | | | | |
| | | | 実施 | | | | | | | | |
| 2週毎(1投1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。 | | | | | | | | |