

【No.169】 Nivo + mFOLFOX6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) _____

・免疫チェックポイント阻害薬専用検査セットの実施について検討すること。 休薬・中止基準
 (オプジーボ適正使用ガイド内、有害事象の対処法アルゴリズムより抜粋) ・Grade1以上の肺臓炎
 ・Grade2以上の心筋炎、大腸炎、下痢、肝機能検査値上昇、神経毒性、クレアチニン増加
 ・症候性の甲状腺機能低下症・甲状腺中毒症、下垂体障害・副腎障害 ・Grade3以上の発疹
 (オキサリプラチン添付文書より抜粋)
 ・好中球1500/mm³未満 ・血小板7.5万/mm³未満
減量基準(オキサリプラチン添付文書より抜粋)
 ・好中球500/mm³未満 ・血小板5万/mm³未満
 ・発熱性好中球減少症 ・Grade3以上の消化器系有害事象
 →オキサリプラチンを65又は75mg/m²に減量
 ・フルオロウラシルを20%減量
 ※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。)
 ※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

day1 2 day3 4 5 6 ... 14

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			指示 受領 入力 実施	●							
② 生食50ml + オプジーボ240mg 1V	30分	240mg/body 最小10%未満	指示 受領 入力 実施	●							
③ 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 + ボラミン _____ 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、終了後①残液でフラッシュ。	30分		指示 受領 入力 実施	●							
④A(④Bと同時に投与開始) 5%Glu250ml + オキサリプラチン _____ mg 変更1: _____ mg(変更日: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____)	120分	85mg/m ² 中等度30~90%	指示 受領 入力 実施	●							
⑤ 生食50ml + フルオロウラシル _____ 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: _____)	全開	400mg/m ² 軽度10~30%	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: _____)	44-46時間	2400mg/m ² 軽度10~30%	指示 受領 入力 実施	(●)							
④B(④Aと同時に投与開始) 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 側管	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。

在庫確保のため投与2日前(休日を挟む場合は休前日)までに薬剤科へコピーを提出すること。

新規R4.4.11

