

【No.171】 DTX/CDDP/5-FU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(レジメン元文献より抜粋)
 ・Ccr40未満、Grade2以上の聴覚障害はCDDP中止
減量基準(レジメン元文献より抜粋)
 ・Grade4の好中球減少、貧血、血小板減少:3剤とも80%doseへ減量
 ・Grade3以上の口内炎、食道炎、下痢:CDDP以外を80%doseへ減量
 ・Ccr50-60:CDDPを80%doseへ減量
 ・Ccr40-50:CDDPを60%doseへ減量
その他(レジメン元文献より抜粋)
 ・day5-15抗生剤(シプロキササンなど)の投与を検討する。

コース	体重	day1	2	3	4	5	6	指示	受領

・day1は3000mL,day2-4は1500mL以上の尿量を確保するために必要に応じてフロセミドまたは20%マンニトールを使用する。
※ミキシングは平日のみとなりますので、日程の調整をお願いします。
※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。)
※アロカリス:原則として、入院患者への使用はホスアプレピタントを使用できない症例に限定すること。

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	...	21
① Oポート患者 生食20mlシリンジ(穿刺)			指示 受領 入力 実施	●							
② 生食250mlでルート確保 ※ルート3確保時も使用	ルート1		指示 受領 入力 実施	●							
③ 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: _____)	24時間 ルート1	750mg/m ² 軽度 10~30%	指示 受領 入力 実施	●	●	●	●	●			
④ 生食50ml(全開) ⑤ ヘパリンシリンジロック or 生食シリンジ20ml			指示 受領 入力 実施						●		
⑥ クリニザルツ 500ml ⑦ ラクテック 500ml	90分×2 ルート2		指示 受領 入力 実施	●							
⑧ 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 ホスアプレピタント1V or *アロカリス1V }	30分 ルート3		指示 受領 入力 実施	●							
⑨ 終了後、②の残液でフラッシュ	全開 ルート3		指示 受領 入力 実施	(●)							
⑩ 生食250ml + ドセタキセル _____ mg 変更1: _____ mg(変更日: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____)	60分 ルート3	70mg/m ² 軽度 10~30%	指示 受領 入力 実施	●							
⑪ (ケモ専用)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 ルート3	70mg/m ² 高度 90%以上	指示 受領 入力 実施	●							
⑫ クリニザルツ 500ml + メイロン20ml 2A ⑬ クリニザルツ 500ml ⑭ ラクテック 500ml	90分×3 ルート2		指示 受領 入力 実施	●	●	●	●	●			
3週毎 最大3クール	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。										