【No.184】 ZOL + 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＿＿㎡　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)＿＿＿

ビロイ投与時(選択してください)

{ 続紙フローチャートを使用する or 毎回主治医へ報告する。}

休薬・中止基準

・アナフィラキシー、Grade3以上の過敏症又はinfusion reaction、Grade2以上の悪心・嘔吐(ビロイ)

・好中球1500/mm³未満　・血小板7.5万/mm³未満(ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ)

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。)

コース	体重	day1	(day3)	指示	受領

指示内容	点滴時間 計算値	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 ＋ {ﾌｧﾓﾁｼﾞﾝ1A or ﾎｽｱﾌﾟﾚﾋﾟﾀﾝﾄ1V or ｱﾛｶﾘｽ1V} ※終了後、①残液でフラッシュ。	30分		指示	●							
			受領								
			入力								
			実施								
③ 生食500ml ＋ ビロイ＿＿＿＿mg(初回のみ) ＋ 注射用水100ml 1B(溶解用) ※終了後①の残液でフラッシュ ※初回は③'の入力不要	続紙 ＿＿＿mg	800mg/m² 高度 90%以上	指示	(初回のみ)							
			受領								
			入力								
			実施								
③' 生食500ml ＋ ビロイ＿＿＿＿mg(2回目以降) ＋ 注射用水20ml 2A(溶解用) ※終了後①の残液でフラッシュ 変更1:＿＿＿mg(変更日:＿＿＿＿)	続紙 ＿＿＿mg	400mg/m² 高度 90%以上	指示	(2回目以降)							
			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 ＿＿＿mg	85mg/㎡ 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 ＿＿＿mg	400mg/㎡ 軽度 10～30%	指示	●							
			受領								
			入力								
			実施								
○ポンプルート 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 ＿＿＿mg	2400mg/㎡ 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 ＿＿＿mg	2400mg/㎡ 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 側管 ＿＿＿mg	200mg/㎡	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								

同時開始

2週毎(1投1休)

太枠内は原本に記入せず、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R6.7.1