【No.97】 ABI/CBDCA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)＿＿＿

投与延期・中止基準(アブラキサン)
・好中球数1000/mm³未満
・血小板数7.5万/mm³未満

アブラキサンの指示方法
・100mg1Vにつき生食20mlで溶解し、原液で投与するため残液の生食は廃棄する。例えばアブラキサンを150mg使用する場合、生食の指示は30mlとなる。

アブラキサンの入力方法
・生食50ml○○Vで入力すること。

※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	D1	8	15	指示	受領

コース	体重	D1	8	15	指示	受領

指示内容	点滴時間	計算式 / 催吐リスク
① ○ポート患者　生食20mlシリンジ(穿刺) 生食250mlでルート確保後、ロック ○末梢患者　生食250mlでルート確保後、ロック		
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 ＋{ファモチジン 1A or ホスアプレピタント1V} ※プロイメンド使用の場合、①残液でフラッシュ。	30分	
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 ＋ファモチジン＿A	30分	
③ 生食＿＿ml ＋ アブラキサン＿＿＿mg ※5mg/mlの濃度で投与(指示・入力は上記参照) 変更1:生食＿＿ml＋＿＿＿mg(変更日:＿＿＿＿) 変更2:生食＿＿ml＋＿＿＿mg(変更日:＿＿＿＿)	30分 フィルター不可	100mg/㎡ 軽度 10-30%
④ 5%Glu250ml ＋ カルボプラチン＿＿＿mg 変更1:＿＿＿mg(変更日:＿＿＿＿) 変更2:＿＿＿mg(変更日:＿＿＿＿) ※終了後①の残液でフラッシュ	60分	AUC=6 中等度 30-90%
⑤ 生食20ml シリンジロック or ヘパリンシリンジロック (ポート患者のみ)		

実施日	D1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
指示	●							●							●						
受領																					
入力																					
実施																					
指示	●																				
受領																					
入力																					
実施																					
指示								●							●						
受領																					
入力																					
実施																					
指示	●							●							●						
受領																					
入力																					
実施																					
指示	●																				
受領																					
入力																					
実施																					
指示	(●)							(●)							(●)						
受領																					
入力																					
実施																					

3週毎(ABI:毎週、CBDCA: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、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。

改定日R3.6.29