【No.115】 二ボルマブ療法 病名 ID - 氏名 (才)(男・女) ※化学療法承諾書要作成 PS 0・1・2・3・4 料 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)

<u>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</u> 討すること。(詳細はレジメンフォルダ内「検査項目一覧」参照)

休薬・中止基準(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
- ·Grade2以上の大腸炎、下痢
- •Grade2以上の肝機能検査値上昇
- ・症候性の甲状腺機能低下症・甲状腺中毒症
- ・症候性の下垂体障害・副腎障害
- ・Grade2以上の神経毒性
- ・Grade2以上のクレアチニン増加
- ・Grade3以上の発疹

※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。)

コース	day1		\overline{Z}	/	ŧ	旨力	₹	1	受包	Į.
				\angle						
				\angle						
		\angle	\angle	Z,						
		\angle	\angle	Z,						
		\angle	L,	Z,						
		\angle	\angle	Z,						
		\angle	Ľ,	Z,						
		Ľ,	Ľ,	Z,						
		Ľ,	Ľ,	Z,						
	day1	2	3	4	5	6	7		14	(28)

				dayı		J	4	ວ	O	/	•••	14	(28,
指示内容	点滴時間	計算式 催吐リスク	実施日										
① 〇ポート患者		L	指示	•									_
生食20mlシリンジ(穿刺)生食250mlでルート確保			受領									\exists	_
〇末梢患者			入力										_
生食250mlでルート確保			実施									\dashv	_
② 〇生食50ml + オプジーボ240mg 1V (2週毎)	30分		指示									\dashv	_
or	フィルター有		受領									-	_
O(OP室用)生食100ml + オプジーボ240mg 2V (4週毎)			入力									\dashv	_
			実施									\dashv	_
③ ①の残液でフラッシュ			指示									\dashv	_
			受領									\dashv	_
			入力									\dashv	_
			実施									\dashv	_
④ ヘパリンシリンジロック or 生食シリンジ20ml			指示	(●)								\dashv	_
(ポート患者のみ)			受領	(0)								\dashv	_
			入力									\dashv	_
			実施									\dashv	_
			指示									\dashv	_
			受領									\dashv	_
			入力									\dashv	_
			実施									\dashv	_
			指示								\exists	\dashv	_
			受領									\dashv	_
			入力								\exists	\dashv	_
			実施								1	\dashv	_
2 or 4週毎(1投1休 or 3休)	太	枠内は原本		入せず、カラ	_	ıĽ	<u>—</u> (て	使	用す	る	ځ	٥