

【No.119】 TIP療法

病名 _____ 外来開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 治療開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

_____ 科 ID _____ - _____ 氏名 _____

主治医 _____ 指示医 _____ 確認医(科長) _____

身長 _____ cm 体重 _____ kg 体表面積 _____ m² PS 0・1・2・3・4 _____

HBs抗原(+) \rightarrow HBV DNA()、HBs抗原(-) \rightarrow HBc抗体()、HBs抗体()

指示内容	点滴時間 (点滴速度)	計算式	day							
			1	2	3	4	5	6	7	
① ○ポート患者 生食20mlシリンジ(穿刺)生食50mlでルート確保 ○末梢患者 生食50mlでルート確保			月日							
			曜日							
			指示	●	●	●	●	●		
			受領							
② ラクテック 500ml 2回 (7:00-8:30,8:30-10:00)	90分 ×2回		指示	●	●	●	●	●		
			受領							
			入力							
			実施							
③ 生食100ml + アロキシ1V + デキサート9.9mg + ファモチジン1A + ポララミン1A 1回 (10:00-10:30)	30分		指示	●						
			受領							
			入力							
			実施							
③ 生食100ml + デキサート6.6mg 1回 (10:00-10:30)	30分		指示		●	●	●	●		
			受領							
			入力							
			実施							
混注口(上) ④ 生食500ml + パクリタキセル _____mg (100mg _____V、30mg _____V) 1回 (10:30-13:30) ※インラインフィルターを使用	180分	200mg/m ² /day	指示	●						
			受領							
			入力							
			実施							
混注口(上) ⑤ 生食500ml (50mg _____V + シスプラチン _____mg 25mg _____V 1回 10mg _____V)	120分	20mg/m ² /day	指示	●	●	●	●	●		
			受領							
			入力							
			実施							
混注口(上) ⑥ 5%Glu500ml + イホマイド _____g(1g _____V) 1回 直前に⑦を行う	120分	1.2g/m ² /day	指示	●	●	●	●	●		
			受領							
			入力							
			実施							
混注口(下) ⑦ ウロミテキサン _____mg(400mg _____V) 3回 (⑥の直前) (4時間後) (8時間後)	静注	400mg/m ² /回	指示	●	●	●	●	●		
			受領							
			入力							
			実施							
⑧ ラクテック500ml + メイロン20ml 1A 2回	90分 ×2回		指示	●	●	●	●	●		
			受領							
			入力							
			実施							
⑨ 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)			指示	●	●	●	●	●		
			受領							
			入力							
			実施							
内服 イメンドカプセル125mg 1C 1×9時 1日分 (day1) イメンドカプセル80mg 1C 1×9時 4日分 (day2~5)			指示	●	●	●	●	●		
			受領							
			入力							
			実施							
3週毎	備考 ケモセーフを使用するレジメン。 ④、⑤、⑥、⑦において混注口を使用する際は、直上のワンタッチクレンメを閉じる。(逆流防止のため)									