【No.135】 EM動注療法（肝臓癌）

病名　　ID　　－　　氏名　　（　才）（男・女）　※化学療法承諾書要作成

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）

禁忌（添付文書より抜粋）
・心機能異常又はその既往歴のある患者
・他のアントラサイクリン系薬剤等心毒性を有する薬剤による前治療が限界量に達している患者。
（ドキソルビシン総投与量：体表面積当り500mg/m^2）
（ダウノルビシン総投与量：体重当り25mg/kg）

背景肝が慢性肝炎の場合はEPI30mg、MMC 8mgを投与

※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		指示	受領

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	7	8	…	14
動注A） ① リザーバーから 生食20mlシリンジ（穿刺）			指示	●									
			受領										
			入力										
			実施										
② 生食20ml + エピルビシン10mg 2V （40ml/h）	30分	20mg/body	指示	●									
			受領										
			入力										
			実施										
③ 生食20ml + マイトマイシンC 2mg 3V （40ml/h）	30分	6mg/body	指示	●									
			受領										
			入力										
			実施										
④ 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										
静注B） 動注A穿刺30分前に開始する 生食100ml + グラニセトロン 1A	30分		指示	●									
			受領										
			入力										
			実施										
			指示										
			受領										
			入力										
			実施										
			指示										
			受領										
			入力										
			実施										

2週毎

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、原則として投与2日前（休日を挟む場合は休前日）までに提出すること。　　改定日R3.6.29