

【No.103】 FOLFIRINOX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 _____ m² 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) _____

中止又は延期基準(投与前24時間以内)
 ・白血球3000/mm³未満・好中球1500/mm³未満
 ・血小板7.5万/mm³未満(イリノテカン添付文書より抜粋)
UGT1A1ホモもしくはダブルヘテロの場合
 →少なくとも1段階の減量推奨(米国添付文書より)
※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。)
※ポンプルートで使用する生食の量は別紙「5-FU持続静注のための早見表」参照

コース	体重	day1	day2	day3	指示	受領

指示内容	点滴時間	計算式 催吐リスク	実施日	day1	day2	day3	...	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 { グラニセトロン1A or アロキシ1V } + 生食100ml + デキサート _____ mg + ポララミン _____ A + { ファモチジン1A or プロイメンド1V }	30分		指示 受領 入力 実施	●				
③ ②でプロイメンドを使用する場合、①残液でフラッシュ	全開		指示 受領 入力 実施	(●)				
④ { 5%Glu250ml or 5%キリット500ml } + オキサリプラチン _____ mg ※終了後①の残液でフラッシュ 変更1: _____ mg(変更日: _____)	120分	85mg/m ² 中等度 30~90%	指示 受領 入力 実施	●				
⑤A(⑤Bと同時に投与開始) 5%Glu250ml + イリノテカン _____ mg 変更1: _____ mg(変更日: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____)	90分	180mg/m ² 中等度 30~90%	指示 受領 入力 実施	●				
⑥ 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	400mg/m ² 軽度 10~30%	指示 受領 入力 実施	●				
○ポンプルート(シュアーフューザーポンプ) ⑦ 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	2400mg/m ² 軽度 10~30%	指示 受領 入力 実施	●				
○輸液ルート ⑦' 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	2400mg/m ² 軽度 10~30%	指示 受領 入力 実施	(●)				
⑤B(⑤A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	200mg/m ²	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) ⑧ 生食50ml ⑨ 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			(●)		
内服 デカドロン(4) 2T 2× 2日分 (day2,3)			指示 受領 入力 実施		●	●		
2週毎(1投1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。							

同時開始