

BEP**โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว**

ชื่อ-สกุล..... อายุ..... สิทธิการรักษา.....
 HN..... AN..... หอผู้ป่วย..... Drug allergy.....
 CBC: Hb.....g/dl WBC...../μl ANC...../μl Plt...../μl
 Diagnosis..... Stage.....

BEP CHEMOTHERAPY

BW.....kg Ht..... cm BSAm² P.S. (ECOG)
 GFR =(0.85(หญิง) or 1(ชาย) x (140-age) x BW)/72 xCr) =.....ml/min, Cr.....mg/dl
 Course No..... วันที่ให้ยา.....

*******ห้ามให้ Oxygen supplement*********Prehydration**

- 0.9%NSS 1000 ml IV ml/hr x..... ชม **Day 1**

Premedication 30 min before chemotherapy On Day 1-5

- Ondansetron 8 mg IV before chemo
- Dexamethasone 20 mg in NSS 50 ml IV drip free flow before chemo
- Olanzapine (5) 1 tab PO before chemo
- Famotidine (20 mg) 1 tab PO and CPM (4 mg) 1 tab PO before chemo

Chemotherapy

- Cisplatin mg (20 mg/m²) in NSS 100 ml IV drip over 1 hrs **Day 1-5**
- Etoposide mg (100 mg/m²) in D5W 500 ml IV drip in 3 hrs **Day 1-5**
- Bleomycin 30 mg in NSS 100 ml IV free flow **Weekly (Day1,8 and 15)**

Hydration (ขณะให้ยาเคมีบำบัดจนครบ 5 วัน)

- 0.9% NaCl 1000 ml IV dripml/hr

Home Medication

- Dexamethasone(4) 1 tab po pc BID day 2-5 # 8
- Ondansetron (4 mg) 2 tab po ac OD day 2-5 # 8
- Olanzapine (5) 1 tab 1 tab po hs day 2-5 # 4
- Metoclopramide(10) 1 tab po prn q 8 hrs for nausea/vomiting # 10
- Filgastrim 300 mcg (1 เข็ม) SC OC (24 ชม.หลังให้ยาเคมีบำบัด) x วัน
- Senokot 2 tabs po hs prn for constipation # 20
- Loperamide 2 caps po stat and prn q 2 hr if diarrhea # 20

ถ้าผู้ป่วยมี sign of anaphylaxis
 -หยุดยาทันที สังเกตอาการและ V/S จนกลับมาเป็นปกติ notify แพทย์รับทราบ

แพทย์.....

จ.

Sakaeo Crown Prince Hospital
 Doctor's Prescription & Progression Record

SCPH 03

For One Day		For Continuation		
วันที่/ เวลา	Orders	วันที่/ เวลา	Orders	
	<p style="text-align: center;">BEP Protocol</p> <ul style="list-style-type: none"> - Admit ward..... - Lab <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>CBC <input type="checkbox"/>UA <input type="checkbox"/>BUN <input type="checkbox"/>Cr <input type="checkbox"/>LFT <input type="checkbox"/>Electrolyte <input type="checkbox"/>CXR PA <input type="checkbox"/>CEA <input type="checkbox"/>Others - ส่ง Daycare for CMT ให้ยาวันที่..... <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> D/C ได้หลังได้รับยาเคมีบำบัด <p>F/U OPD วันที่.....</p> <p>พร้อม lab</p> <p>.....</p>		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Regular Diet <input type="checkbox"/> Low salt Diet <input type="checkbox"/> Diabetes Diet - Record V/S as usual <p>Medication</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Low bacterial diet (งดผักสดและผลไม้) ● หลีกเลี่ยงการรับประทานหรือสัมผัสของเย็น <input type="checkbox"/> Metoclopramide 10 mg IV PRN q8 for nausea/vomitting x 5 day <p style="text-align: center;">**ห้ามให้ Oxygen supplement**</p>	
Progress Note (3วันแรกและทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง)				
วันที่...../...../.....เวลา.....น		วันที่...../...../.....เวลา.....น		
S&O:		S&O:		
.....			
A:.....		A:.....		
.....			
P:		P:		
.....			
แพทย์.....ว.....		แพทย์.....ว.....		
ชื่อผู้ป่วย	อายุ	ชื่อผู้ป่วย	อายุ	ชื่อผู้ป่วย
สิทธิ	เตียง/ห้อง	สิทธิ	เตียง/ห้อง	

แบบประเมินการใช้ยา Granulocyte-Colony Stimulating Agents(G-CSF) Filgrastim

วันที่สั่งใช้ยา.....

ชื่อ-นามสกุล.....เพศ.....อายุ.....
 HN.....AN.....หอผู้ป่วย.....การแพทย์.....
 การวินิจฉัย.....

เหตุผลในการสั่งใช้ยา Granulocyte-Colony Stimulating Agents(G-CSF)

โรงพยาบาลมี Granulocyte-Colony Stimulating Agents(G-CSF) ขนาด 300 mcg/ml

1. ใช้สำหรับปลูกถ่ายไขกระดูกหรือเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด เพื่อเคลื่อนย้าย progenitor cell จากไขกระดูกออกมาในเลือดของผู้ให้หรือผู้ป่วย เพื่อนำไปใช้ทั้งใน allogeneic และ autologous transplantation
2. ใช้สำหรับรักษา febrile neutropenia ที่เกิดจากยาเคมีบำบัด ให้พิจารณาในผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร่วมกับการให้ยาต้านเชื้อจุลชีพในผู้ป่วยความเสี่ยงสูง โดยมีข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้
- Profound neutropenia ซึ่งมี absolute neutrophil count น้อยกว่า $100 /\text{mm}^3$
 - มีปอดอักเสบชนิด bacterial pneumonia หรือ lobar pneumonia หรือ มีภาวะ septicemia
3. Primary prophylaxis
- ผู้ป่วยจะได้รับยาเคมีบำบัดด้วยสูตรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด febrile neutropenia มากกว่าร้อยละ 20
 - ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิด febrile neutropenia 10 - 20% ร่วมกับการประเมินปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยอย่างน้อยหนึ่งข้อ
 - ◇ อายุมากกว่า 65 ปี
 - ◇ มี performance status ที่ไม่ดี (ECOG ≥ 2)
 - ◇ มีภาวะ neutropenia (absolute neutrophil count $< 1,500/\text{mm}^3$) หรือมีโรคแทรกซ้อนในไขกระดูกที่เกิดจากโรคมะเร็ง
- ดังกล่าว
4. Secondary prophylaxis : ผู้ป่วยเคยเกิด febrile neutropenia จากการรับยาเคมีบำบัดในครั้งก่อน และเป็นผู้ป่วยที่มีเป้าหมายการรักษาเพื่อหายขาด (curative aim)

ลงชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้.....

(.....)

หมายเหตุ:

1. ไม่แนะนำให้ใช้ยากลุ่ม Granulocyte-Colony Stimulating Factors (G-CSF) ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดโดยไม่ได้หวังผล curative aim (ในกรณีของ palliative chemotherapy แนะนำให้ลดขนาดยาเคมีบำบัดลงตามมาตรฐาน)
2. Febrile neutropenia หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมีไข้ร่วมกับนิวโทรฟิลในเลือดต่ำ โดย
 - ภาวะไข้ คือ อุณหภูมิกายของผู้ป่วยซึ่งวัดทางปาก ณ เวลาใดๆ ที่ $\geq 38.3^{\circ}\text{C}$ หรือ มีอุณหภูมิกายซึ่งวัดทางปาก $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ นานติดต่อกันเกิน 1 ชั่วโมง
 - นิวโทรฟิลในเลือดต่ำ คือ มีจำนวนนิวโทรฟิลในเลือด (absolute neutrophil count) $< 0.5 \times 10^9/\text{L}$ หรือ มีจำนวนนิวโทรฟิลในเลือด $< 1.0 \times 10^9/\text{L}$ ซึ่งคาดว่าจะลดลงเหลือ $\leq 0.5 \times 10^9/\text{L}$ ภายใน 48 ชั่วโมง

ตาราง แสดงรายการยาเคมีบำบัดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด febrile neutropenia

สูตรยาเคมีบำบัดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด febrile neutropenia	
ความเสี่ยงสูง (>20%)	ความเสี่ยงปานกลาง (10%-20%)
Ovarian Cancer <ul style="list-style-type: none"> • Topotecan • Docetaxel Soft Tissue Sarcoma <ul style="list-style-type: none"> • MAID (mesna, doxorubicin, ifosfamide, dacarbazine) • Doxorubicin • Ifosfamide/doxorubicin 	Occult Primary- Adenocarcinoma <ul style="list-style-type: none"> • Gemcitabine/docetaxel Cervical Cancer <ul style="list-style-type: none"> • Cisplatin/topotecan • Paclitaxel/cisplatin • Topotecan • Irinotecan Ovarian Cancer <ul style="list-style-type: none"> • Carboplatin/docetaxel Uterine Sarcoma <ul style="list-style-type: none"> • Docetaxel