**血管外漏出に関する記録**  年　　　月　　　日

**サビーン® 投与例用**

**氏　 名：**  　　　　　**身長/体重** 　/

**カルテNo:** **体表面積 (m2)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Time/Day**（漏出発生からの時間・日数） | **0-6****hrs** | **Day:** **1**  | **Day:** **2**  | **Day:** **3**  | **Day:** | **Day:** | **Day:** | **Day:** | **Day:** |
| **観察日:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **観察時間:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 血管外漏出発生時間 |  |  |
| 血管外漏出発生部位 |  |
| 血管外漏出発生IVアクセスの種別・状況 |  |
| 抗がん剤の吸引除去(有/無) |  |  |
| 障害範囲の大きさ (cm×cm) | **×** | **×** | **×** | **×** | **×** | **×** | **×** | **×** | **×** |
| アントラサイクリン系抗がん剤名 |  |  |
| 漏出した溶液の容量 | **mL** |  |
| 漏出したアントラサイクリンの総量 | **mg** |  |
| 漏出部位への冷罨法の実施 (有/無)少なくともサビーン投与15分前には外す |  |  |  |
| 漏出部位へのその他の処置 (有/無)処置の内容:　　　　　　　　　　　　　　　　　  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **下記の徴候について 無：0,とCTCAEグレードの基準に基づき　軽症：1,　中等症：2,　重症：3の4段階で判定※** |
| **月/日:** | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| 漏出部位の腫脹 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 漏出部位の赤み |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 漏出部位の水疱形成 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 漏出部位の壊死 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 皮膚萎縮 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 疼痛 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 知覚障害 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 四肢機能低下(筋力低下、可動範囲の制限) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 外観損傷 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| その他: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| その他: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **サビーン®投与に関する情報** | Day1 |  | Day2 | Day3 | サビーン® 投与量:（腎機能障害者は半量）1,2日目:1,000mg/m2,3日目:500mg/m2（上限1,2日目：2,000mg,3日目：1,000mg） |
| **月/日:** | / | / | / |
| サビーン® 投与量(mg/total) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| サビーン® 投与開始時間 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| サビーン® 投与終了時間 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| サビーン® 処方医師 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| サビーン® 投与看護師 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※グレード1：軽症（軽度の症状がある;臨床所見のみ又は検査所見のみ;治療を要さない）

グレード2：中等症（最小限/局所的/非侵襲的治療を要する;年齢相応の身の回り以外の日常生活動作の制限）

グレード3：重症又は医学的に重大であるが、ただちに生命を脅かすものではない（入院又は入院期間の延長を要する;活動不能/動作不能;

身の回りの日常生活動作の制限）