

今回の『THE★看護』の担当は西6病棟の北原です。

最近では、ほとんどマイボートでジギングに行っていますが、これまでバス～鮎の友釣りまで色々釣りをしており、この辺にいる魚で釣って無いといえればカジキくらいです。なんとかして数年内にカジキは仕留めたいですね。今回は**トポテシンの注意事項**と**ポート管理**等について少しだけ記載しておきます。

コリン作動性

トポテシン(CPT-11)投与中より、発汗・倦怠感・早発性下痢等が5割程度の患者に出現します。発汗や気分不良等は過敏症との鑑別が難しいですが、鑑別が困難であれば一旦投与を中止し、医師や薬剤師に投与継続の確認をして下さい。

トポテシンの遅発性下痢

腸管を酸性に傾ける乳酸菌製剤等は下痢悪化の恐れがあります。トポテシンの場合は腸管をアルカリ性に保つ事で、下痢軽減が期待されるため、トポテシンの副作用と思わしい下痢出現時は乳酸菌製剤の投与は控えた方が良いでしょう。

遺伝子検査

トポテシンの使用に際しては、UGT1A1遺伝子検査が推奨されています。UGT1A1*6(ユージーティーワンエーワンスターシックス)と*28の二つの遺伝子の型で副作用の程度や、使用の可否等の判断がなされます。

血管痛

ジェムザール(ゲムシタピン)投与に関して、後発品に変更したところ血管痛が頻発している現状を受け、8月の化学療法委員会にてメーカーを変更する方針となりました。9月より薬剤を変更しておりますので今後血管痛は減少すると踏んでおりますが、全く出現しないというものではありません。ジェムザールやエルプラット投与の際の穿刺は、なるべく太い血管選択をし、血管痛が出現した場合には刺入部の加温で緩和可能ですので、温罌法を試してみてください。

中心静脈カテーテル

ポートにおけるワンショットの投薬に関して、忘れがちですが…。

シリンジは**10cc**以上を使用して下さい。5cc等小さなものを使うと、内圧が高くカテーテル破損のリスクが高まります。

ポートの閉塞

ポートから化学療法等行っている際に、滴下や注入が止まってしまう事があります。

穿刺部の異常・血栓・フィブリンによる閉塞、鎖骨と第一肋骨に挟まれる現象(カテーテルピンチオフ)等が考えられます。ピンチオフの場合は体位変換で解除される事が多いですが、体位変換後も閉塞が続く場合は再穿刺し、生食で開通確認をして下さい。なおも開通しない場合は、ヘパリンやウロキナーゼの注入が必要な可能性が高い為、主治医及び放射線科医師に相談が必要です。

私事ですが、7月に認定看護師更新申請をし無事に合格致しました。

時を同じく、がん化学療法看護認定看護師の桑原さん、緩和ケア認定看護師の大家さんも合格しました。

5年毎の更新をパスしなければ資格を維持出来ませんので、認定看護師はそれぞれ講義・学会参加等、自己研鑽をしています。

～学会情報～

第32回日本がん看護学会学術集会

2018年2月3日(土)～2月4日(日)に千葉県幕張メッセで開催されます。がん看護に興味のある方は是非参加してみてください。