【No.90】 Bmab + PEM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　㎡　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)＿＿＿＿

・大手術後28日間経過していない患者に投与した経験はない。術創の状態を確認し、投与の可否を検討すること。(ベバシズマブ添付文書より抜粋)

中止・延期基準(添付文書、適正使用ガイドより抜粋)
・Grade3以上の高血圧(ベバシズマブ)
・Grade2以上の尿蛋白(ベバシズマブ)
・重度の腎機能障害患者には投与しないことが望ましい。又、Ccr45未満の患者について十分なデータがない。(ﾍﾟﾒﾄﾚｷｾﾄﾞ)

ﾍﾟﾒﾄﾚｷｾﾄﾞ投与7日前から「メコバラミン2A 筋注」を3コース毎(9週毎)に行う。

※化学療法実施当日の2号紙に、実施の可否について記載すること。(記載確認後ミキシング開始となります。)

コース	体重	day1		指示	受領

指示内容	点滴時間	計算式 / 催吐リスク		day1	2	3	4	5	6	7	8	9	…	21
			実施日											
① ○ポート患者 生食20mlシリンジ(穿刺)生食250mlでルート確保 ○末梢患者 生食250mlでルート確保			指示	●										
			受領											
			入力											
			実施											
② 生食100ml＋{グラニセトロン1A or パロノセトロン1V} ＋ デキサート＿＿＿＿mg ＋ ポララミン＿＿A ＋{ ファモチジン1A or ﾎｽｱﾌﾟﾚﾋﾟﾀﾝﾄ1V } ※ﾎｽｱﾌﾟﾚﾋﾟﾀﾝﾄ使用の場合、①残液でフラッシュ。	30分		指示	●										
			受領											
			入力											
			実施											
③ (OP室用)生食100ml ＋ ベバシズマブ＿＿＿＿mg ※終了後①の残液でフラッシュ (初回90分、2回目60分、3回目以降30分) 変更1:＿＿＿mg(変更日:＿＿＿)	30−90分	15mg/kg 最小10%未満	指示	●										
			受領											
			入力											
			実施											
④ (OP室用)生食100ml ＋ ﾍﾟﾒﾄﾚｷｾﾄﾞ＿＿＿＿mg 変更1:＿＿＿mg(変更日:＿＿＿) 変更2:＿＿＿mg(変更日:＿＿＿) ※終了後①の残液でフラッシュ	10分	500mg/㎡ 軽度10−30%	指示	●										
			受領											
			入力											
			実施											
⑤ ヘパリンシリンジロック or 生食シリンジ20ml (ポート患者のみ)			指示	(●)										
			受領											
			入力											
			実施											
内服:葉酸0.5mg(パンビタン1gなど) 1日1回 毎日内服 (アリムタ投与7日前から、中止後3週間まで継続)	day1−21		指示	●	●	●	●	●	●	●	●	●	…	●
			受領											
			入力											
			実施											
			指示											
			受領											
			入力											
			実施											

3週毎(1投2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。

在庫確保のため、投与2日前(休日を挟む場合は休前日)までに薬剤科へコピーを提出すること。　改定日R3.6.29