

【No.98】 Bmab + PEM + CDDP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(+) \rightarrow HBV DNA() .HBs抗原(-) \rightarrow 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。(ペ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、Grade2以上の尿蛋白(ペバシズマブ)
 ・重篤な腎障害のある患者に禁忌(Ccr30未満)(シスプラチン)
 ・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。(ペトレキセド)
ペトレキセド投与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。)
※アロカリス:原則として、入院患者への使用はホスアプレピタントを使用できない症例に限定すること。

コース	体重	day1		指示	受領
1					
2					
3					
4					

指示内容	点滴時間	計算式 催吐リスク	実施日	day1 2 3 4 5 6 7 8 9 ... 21																		
				指示	受領	入力	実施															
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 KN1号輸液 500ml + アスパラカリウム10ml 1A + 硫酸マグネシウム20ml 0.5A	60分×2		指示	●																		
			受領																			
			入力																			
			実施																			
③ KN1号輸液 500ml	側管		指示																			
			受領																			
			入力																			
			実施																			
④ 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 + ボララミン _____ A + { ファモチジン1A or ホスアプレピタント1V or *アロカリス1V } ※終了後、①残液でフラッシュ。	30分		指示	●																		
			受領																			
			入力																			
			実施																			
⑤ (OP室用)生食100ml + ペバシズマブ _____ 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: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____)	30-90分	7.5mg/kg	指示	●																		
			受領																			
			入力																			
			実施																			
⑥ (OP室用)生食100ml + ペトレキセド _____ mg 変更1: _____ mg(変更日: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____)	10分	500mg/m ²	指示	●																		
			受領																			
			入力																			
			実施																			
⑦ 20%マンニトール注射液300ml 0.5B	15分		指示	●																		
			受領																			
			入力																			
			実施																			
⑧ 生食500ml(ケモ専用) + シスプラチン _____ mg 変更1: _____ mg(変更日: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____)	60分	75mg/m ²	指示	●																		
			受領																			
			入力																			
			実施																			
⑨ KN1号輸液 500ml + アスパラカリウム10ml 1A	60分		指示	●																		
			受領																			
			入力																			
			実施																			
⑩ 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(パンピタン1gなど) 1日1回 毎日内服 (ペトレキセド投与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																			
3週毎(1投2休) 4コース			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。																			