

【No.99】 Bmab + PEM + CBDCA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(+)→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。(ペムレキセド)

ペムレキセド投与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。)

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	実施日	day1	2	3	4	5	6	7	8	9	…	21
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	●										
② 生食100ml + [グラニセトン1A or パロノセトン1V] + デキサート _____ mg + ポララミン _____ A + [ファモチジン1A or ホスアプレピタド1V] ※プロイメド使用の場合、終了後①残液でフラッシュ。	30分		指示	●										
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	指示	●										
④ (OP室用)生食100ml + ペムレキセド _____ 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/m ²	指示	●										
⑤ 5%Glu250ml + カルボプラチン _____ 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	60分	AUC=6	指示	●										
⑥ 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	(●)										
内服:葉酸0.5mg(パンビタン1gなど) 1日1回 毎日内服 (ペムレキセド投与7日前から、中止後3週間まで継続)	day1-21		指示	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
			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。