【No.129】 Bmab + TC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)＿＿＿

※卵巣癌以外に使用する場合はアバスチンで入力すること。

・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。(アバスチン添付文書より抜粋)

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(アバスチン)
・Grade2以上の尿蛋白(アバスチン)
・白血球数4000/mm³未満(パクリタキセル)
・好中球数2000/mm³未満(パクリタキセル)

減量基準

(パクリタキセル添付文書より抜粋)

・白血球数1000/mm³未満

※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	●										
			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 ホスアプレピタント1V }	30分		指示	●										
			受領											
			入力											
			実施											
③ ②でホスアプレピタントを使用する場合、①残液でフラッシュ	全開		指示	(●)										
			受領											
			入力											
			実施											
④ (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											
⑤ 生食500ml + パクリタキセル＿＿＿＿mg ※終了後①の残液でフラッシュ 変更1:＿＿＿mg(変更日:＿＿＿) 変更2:＿＿＿mg(変更日:＿＿＿)	180分 フィルター有	175mg/㎡ 軽度 10-30%	指示	●										
			受領											
			入力											
			実施											
⑥ 5%Glu250ml + カルボプラチン＿＿＿＿mg ※終了後①の残液でフラッシュ 変更1:＿＿＿mg(変更日:＿＿＿) 変更2:＿＿＿mg(変更日:＿＿＿)	60分	AUC=5 中等度 30～90%	指示	●										
			受領											
			入力											
			実施											
⑦ 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											

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R5.4.17