【No.56】 bi or tri-weekly Bmab 療法

病名＿＿＿＿＿＿　ID　　－　　氏名＿＿＿＿＿＿（　才）（男・女）　※化学療法承諾書要作成

体重　　kg　　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)＿＿＿

大腸癌に使用する場合はベバシズマブ、それ以外はアバスチンを使用すること。

【警告】(添付文書より抜粋)

・手術後の患者に使用する場合は、術創の状態を確認し、投与の可否を検討すること。

・投与終了後に手術を行う場合は、手術まで十分な間隔をおくこと。適切な間隔は明らかになっていないが、半減期を考慮すること。(半減期:平均18日、n=48、日本人)

中止・延期基準

(アバスチン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
・消化管穿孔
・重度の出血
・喀血
・可逆性後白質脳症症候群

点滴時間(添付文書より抜粋)

・初回90分
・2回目60分
・3回目以降30分まで短縮可能

※逸脱例に使用する場合は、患者の同意がある旨2号紙に記載すること。(記載確認後ミキシング開始となります。)

コース	体重	day1	点滴時間	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	…	14	…	(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			実施日											
			指示	●										
			受領											
			入力											
			実施											
2週毎 ② 生食100ml + (アバスチン or ベバシズマブ)＿＿＿＿mg ※終了後①の残液でフラッシュ 変更1:＿＿＿＿mg(変更日:＿＿＿＿)	上記	5 or 10mg/kg 最小10%未満	指示	(●)										
			受領											
			入力											
			実施											
3週毎 ②' (OP室用)生食100ml + (アバスチン or ベバシズマブ)＿＿＿＿mg ※終了後①の残液でフラッシュ 変更1:＿＿＿＿mg(変更日:＿＿＿＿)	上記	7.5 or 15mg/kg 最小10%未満	指示	(●)										
			受領											
			入力											
			実施											
③ 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											

2 or 3週毎(1投1休 or 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、原則として投与2日前(休日を挟む場合は休前日)までに提出すること。　改定日R3.6.29