【No.79】 Bmab+weekly PTX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。(アバスチン添付文書より抜粋)

中止又は延期基準(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

day1(パクリタキセル添付文書より抜粋)

・白血球数3000/mm³未満　・好中球数1500/mm³未満

day8,15(パクリタキセル添付文書より抜粋)

・白血球数2000/mm³未満　・好中球数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	D1	8	15	指示	受領

コース	体重	D1	8	15	指示	受領

指示内容	点滴時間	計算式 / 催吐リスク
① ○ポート患者　生食20mlシリンジ(穿刺) 生食250mlでルート確保後、ロック ○末梢患者　生食250mlでルート確保後、ロック		
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	
③ 生食100ml＋アバスチン＿＿＿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分で投与 変更1:＿＿＿mg(変更日:＿＿＿＿)	30−90分	10mg/kg 最小 <10%
④ 生食250ml＋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:＿＿＿＿)	60分 ﾌｨﾙﾀｰ有	80mg/㎡ 軽度 10−30%
⑤ 生食20ml シリンジロック or ヘパリンシリンジロック (ポート患者のみ)		
3投1休(4週毎、d8はPTXのみ)		

実施日	D1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
指示	●							●							●													
受領																												
入力																												
実施																												
指示	●							●							●													
受領																												
入力																												
実施																												
指示	●														●													
受領																												
入力																												
実施																												
指示	●							●							●													
受領																												
入力																												
実施																												
指示	(●)							(●)							(●)													
受領																												
入力																												
実施																												
指示																												
受領																												
入力																												
実施																												

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