

ID	
氏名	
年齢	
科名	病棟

PTX[Alb懸濁型]weekly + CBDCA + Atezolizumab療法

3 週毎 4 コース予定

疾患名 非小細胞肺癌

主治医

指導医

HBs抗原(), HBs抗体(), HBc抗体()

スケジュール

		day1	day8	day15
テセントリク(アテゾリズマブ)	1200 mg/body	↓		
アブラキサン[パクリタキセル(アルブミン懸濁型)]	100 mg/m ²	↓	↓	↓
カルボプラチン	AUC 6	↓		

【注意】 * 他剤使用時はアテゾリズマブ投与前に血管確保用生食にてフラッシュすること。

* アテゾリズマブはインラインフィルター(0.2または0.22 μm)を通して投与すること

* アテゾリズマブの点滴時間は初回投与時60分かけて点滴静注、2回目以降は忍容性が良好であれば、30分投与でもよい。

* パクリタキセル(アルブミン懸濁型)投与時、インラインフィルターは使用しないこと

* パクリタキセル(アルブミン懸濁型)は特定生物由来製品であるため同意を取得すること

通常量より減量する際の理由

(レジメン)

Day 1

① 生食 500 mLで血管確保

維持(20 mL/時間)

② テセントリク 1200 mg + 生食 250 mL

点滴静注(60~30分)

◎メインの生食でフラッシュ

③ アロカリス 235 mg + パロノセトロン 0.75 mg + デキサメタゾン 4.95 mg + 生食 100 mL

点滴静注30分(200 mL/時間)

◎メインの生食でフラッシュ

★アブラキサン投与前にインラインフィルターなしのラインへ変更すること★

④ アブラキサン + 生食 適量 点滴静注30分

※アブラキサン1Vに対し生食20 mLで懸濁後(5 mg/mL)、必要量を抜き取り

空の点滴バッグ(残った生食はすべて抜き取る)に注入する。

◎メインの生食でフラッシュ

⑤ カルボプラチン + 5%ブドウ糖 250 mL 点滴静注60分(280 mL/時間)

◎終了後、メインの生食でルート内フラッシュ

Day 2 - 3 必要時 デキサメタゾン錠 4 mg 1×朝 内服

Day 8, 15

① 生食 500 mL 維持(20 mL/時間)

② デキサメタゾン 6.6 mg + 生食 20 mL 側管静注

◎メインの生食でフラッシュ

③ アブラキサン + 生食 適量 点滴静注30分

※アブラキサン1Vに対し生食20 mLで懸濁後(5 mg/mL)、必要量を抜き取り

空の点滴バッグ(残った生食はすべて抜き取る)に注入する。

◎終了後、メインの生食でルート内フラッシュ

	1コース目			2コース目		
	day1	day8	day15	day1	day8	day15
日付	/	/	/	/	/	/
テセントリク 開始時刻	↓			↓		
アブラキサン 開始時刻	↓	↓	↓	↓	↓	↓
カルボプラチン 開始時刻	↓			↓		
確認						