

ID	
氏名	
年齢	
科名	病棟

PTX[Alb懸濁型]weekly + Atezolizumab(4週毎)療法

4週毎 コース予定

疾患名 乳癌

主治医

指導医

HBs抗原()、HBs抗体()、HBc抗体()

スケジュール

		day 1	8	15	22
テセントリク(アテゾリズマブ)	1680 mg/body	↓			休
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	↓	↓	↓	休

- 【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にて血管確保 維持(20 mL/時間)

② テセントリク 1680 mg + 生食 250 mL 点滴静注60~30分

◎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 ★

③ デキサメタゾン注 6.6 mg (2 mL) + 生食 20 mL 側管静注

◎メインの生食でフラッシュ

④ アブラキサン + 生食 適量 点滴静注 30分

* アブラキサンはインラインフィルターを使用しないこと

* アブラキサン1バイアルに対し生食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。

PTX [Alb懸濁型] weekly + Atezolizumab(4週毎)療法

◎終了後、メインの生食でルート内フラッシュ

day 8, 15

① 生食 500 mLにて血管確保 維持(20 mL/時間)

③ デキサメタゾン注 6.6 mg (2 mL) + 生食 20 mL 側管静注

◎メインの生食でフラッシュ

④ アブラキサン + 生食 適量 点滴静注 30分

* アブラキサンはインラインフィルターを使用しないこと

* アブラキサン1バイアルに対し生食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

	コース			コース		
	day 1	day 8	day 15	day 1	day 8	day 15
月 日	/	/	/	/	/	/
テセントリク 開始時刻	↓			↓		
アブラキサン 開始時刻	↓	↓	↓	↓	↓	↓
確認						

	コース			コース		
	day 1	day 8	day 15	day 1	day 8	day 15
月 日	/	/	/	/	/	/
テセントリク 開始時刻	↓			↓		
アブラキサン 開始時刻	↓	↓	↓	↓	↓	↓
確認						