ID	
氏名	
年齢	
科名	病棟

PTX+CDDP+Bevacizumab療法（short hydration）

3週毎　　コース予定

疾患名　子宮頸癌

主治医　　指導医　　HBs抗原(　)、HBs抗体(　)、HBc抗体(　)

スケジュール

		day1
アバスチン(ベバシズマブ)	15 mg/kg	↓
パクリタキセル	175 mg/m^2	↓
シスプラチン	50 mg/m^2	↓

【注意】 ＊ パクリタキセルはインラインフィルター(0.2又は0.22ミクロン)を使用し、DEHPフリー点滴セットを使用すること。

＊ アルコール過敏　有・無

＊ パクリタキセル投与開始後1時間は血圧、心電図モニターにて監視すること

＊ シスプラチン投与におけるショートハイドレーションの手引きを参照すること

＊ アバスチンの初回投与は90分かけて点滴静注し、2回目の投与は60分間で行って良い。それ以降は忍容性が良好であれば、30分間投与でも良い。

通常量より減量する際の理由

（レジメン）

Day 1　点滴開始からシスプラチン投与終了までに1000 mL程度の飲水を行うこと

① 生食 500 mLで血管確保　　維持(20 mL/時間)

② アバスチン　＋ 生食　適量(全量100 mL)　　点滴静注90～30分

③ ソルラクト 500 mL ＋ L-アスパラギン酸K 10 mEq　＋ 硫酸Mg補正液 4 mEq

点滴静注60分(500 mL/時間)

④ レスタミン錠(10 mg) 5錠　　内服

⑤ パロノセトロン 0.75 mg ＋ デキサメタゾン 16.5 mg ＋ アロカリス 235 mg ＋ 生食 100 mL

点滴静注30分(200 mL/時間)

⑥ ファモチジン 20 mg　　側管静注

☆30分後より

⑦ パクリタキセル　＋ 5%ブドウ糖 500 mL　　点滴静注180分(167 mL/時間)

⑧ マンニットールS 300 mL　　点滴静注30分(600 mL/時間)

⑨ シスプラチン　＋ 生食 適量(全量 500 mL)　　点滴静注120分(250 mL/時間)

⑩ ソルラクト 500 mL ＋ L-アスパラギン酸K 10 mEq ＋ 硫酸Mg補正液 4 mEq

点滴静注60分(500 mL/時間)

◎終了後、メインの生食でルート内フラッシュ

⑪ オランザピン 5 mg 1錠 1×夕 内服(※糖尿病患者は禁忌)

day 2-4　オランザピン 5 mg 1錠 1×夕 内服(※糖尿病患者は禁忌)

デキサメタゾン錠 4 mg 2錠 2×朝昼 内服

	コース	コース	コース	コース	コース	コース	コース
月 日	/	/	/	/	/	/	/
アバスチン開始時刻	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
パクリタキセル開始時刻	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
シスプラチン開始時刻	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
確認							

	コース	コース	コース	コース	コース	コース	コース
月 日	/	/	/	/	/	/	/
アバスチン開始時刻	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
パクリタキセル開始時刻	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
シスプラチン開始時刻	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
確認							

シスプラチン投与におけるショートハイドレーション法の手引き

【ショートハイドレーションの適応】

・腎機能が維持されている(**CCr>60 mL/min**)

・飲水指示を正しく理解し、遵守できる

・心機能が保持されている（EF>60%など、1時間当たり500mLの補液に耐えうる）

【投与の実際と観察項目】

＜飲水に関して＞

点滴開始からシスプラチン投与終了までに1000mL程度の飲水を行う。

(大量の水摂取により水中毒を介した低Na血症を生じる可能性がある。過剰な飲水は必要なく、通常の飲水＋1000mL程度の飲水でよい)

＜測定・確認項目について＞

尿量・飲水量および体重測定を行いin-outバランスを確認し、指示にかかる場合は主治医に確認する（目安としてシスプラチン開始後の尿量:2000～3000mL、治療開始前後の体重+2～3kgなど）

＜検査値に関して＞

K高値（正常値上限を超える）の場合は、輸液中のK中止を検討する。

日本肺癌学会　シスプラチン投与におけるショートハイドレーション法の手引き2024から改変