

ID:	=患者情報:B1			(CBDCA + nab-PTX + テセントリク) 療法				施行日	クール			
患者氏名	=患者情報:B2		殿					入院/外来	入力日	年	月	日
年齢 性別	=患者情報:B6	=患者情報:B7										
疾患名	非扁平上皮性非小細胞肺癌			開始日	年	月	日					
クール	CBDCA...Day1 , nab-PTX...Day1, 8, 15 テセントリク...Day1 3週毎 4~6コースまで→PD又は有害事象 無ければテセントリク単剤で継続			診療科	呼吸器 (<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科)							
適応基準	<input checked="" type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input type="checkbox"/> 3rd Line以降 <input checked="" type="checkbox"/> PS:0-1 <input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input checked="" type="checkbox"/> 進行 <input checked="" type="checkbox"/> 再発			医師名								
身長	cm	体重	kg	体表面積	0.00	m ²	告知の有無	P S	同意書取得 <input type="checkbox"/> 済			
重要	B型肝炎の再活性化(de novo B型肝炎)対策として、右記の検査が未実施の場合は、全例スクリーニング対象となります。化学療法開始前or初回投与時に測定して下さい。 ※詳細については、『化学療法により発生するB型肝炎対策～浦添総合病院バージョン～』をご参照下さい。							<input type="checkbox"/> HBs抗原				
								<input type="checkbox"/> HBs抗体				
							<input type="checkbox"/> HBc抗体					
薬品名	薬品名	単位	薬品名	単位	と関連血(必須)と 同す液製(必須) 書説明に <input type="checkbox"/> 済							
CBDCA AUC 6	アブラキサン 100 (PTX:アルブミン懸濁型)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	アテゾリスマブ 1200	<input type="checkbox"/> mg/m ² <input checked="" type="checkbox"/> mg/body								
Day 8 および Day15 のアブラキサンのみ投与する場合は⑥'のみ投与。イメドCap内服も不要である												
レジメン内容												
順番	医薬品名	投与量	投与部位	投与スケジュール								
Day1												
①	生理食塩液(50mL)	50mL	D.I.V	10分								
②	アテゾリスマブ注 [テセントリク] 生食液(250mL)	1200 mg 250 mL	D.I.V	1時間	※初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降は30分まで短縮可能							
③	生理食塩液(50mL)	50mL	D.I.V	10分								
④	イメドCap(125mg)	1 Cap	P.O	⑤と同時に投与								
⑤	テキサト注(3.3mg) アロキシ点滴静注バッグ (0.75mg/50mL/袋)	3.3mg 1袋	D.I.V	15分								
⑥	アブラキサン点滴静注用 (パクリタキセル:アルブミン懸濁型) 生食液(100mL) ※	mg 100mL	D.I.V	30分	※残った生食液を全て抜き取り(空の点滴バッグを作成)、必要量を混注							
⑦	カルホプラチン注(CBDCA) 生食液(250mL)	mg 250mL	D.I.V	60分								
⑧	生食液(100mL)	100mL	D.I.V	30分								
Day8、15 (前投薬、支持療法不要)												
⑥'	アブラキサン点滴静注用 (パクリタキセル:アルブミン懸濁型) 生食液(100mL) ※	mg 100mL	D.I.V	30分	※残った生食液を全て抜き取り(空の点滴バッグを作成)、必要量を混注							
Day 2 & 3 イメドCap(80mg) 1Cap/回 ※午前中に投与すること												
血漿分画製剤で、ロット番号の記録および保存が必要！												
調製法に注意して下さい。 ※アブラキサン点滴静注用 調製法参照 1バイアル当たり20mLの生食液を抜き取ります。 残った生食液を全て抜き取り(空の点滴バッグを作成)、必要量を混注して下さい。												
薬剤師へ;テセントリク混注時は必ずフィルター付きプライミングセットを使用して下さい。												
アブラキサンについては、インラインフィルターは不要ですので、使用しないで下さい。												
注意事項など												
				1-①	1-②	1-③	2-①	2-②	2-③	確認者	監査者	
				Day	1	8	15	22	29	36...		
				カルホプラチン	↓			↓				
				アブラキサン	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
				テセントリク	↓			↓				
【払出し～回収まで】												
①Goが来たらアブラキサン注を棚から取り出し、管理簿へ記入+シール貼付する。 ※事前準備はしない												
②注射薬薬剤部控えにロットシールを貼り、控えをコピーする。 ※控えコピーは「血液製剤(コピー)棚へ												
③看護部側へは、注射薬・薬剤包装箱・ロットシールを払い出す。 ※注射薬には「実施後、ロットシールを貼り薬局へ処方せんを戻して下さい」シールを貼付する。 (混注業務は薬剤部のため、薬剤現物の搬送は発生しないため、包装箱にロットシールを貼付して払い出す)												
④看護部側は投与後、注射薬にロットシールを貼付し、薬剤部へ速やかに返却する。												
⑤薬剤部は、実施後の注射薬が戻ってきたら、ロットシールが貼付されていることを確認し、「血液製剤(戻り)棚」に入れる。												