

# 切除不能/再発

# CBDCA+PTX療法レジメン

切除不能/再発 カルボプラチン+パクリタキセル(TJ)療法レジメン

LC-12

総コース数

< 21 日間隔・ 1コース～ 6コース >

治療日		第1日目	第2日目	第3日目	第4～7日目	第8日目	第9～21日目	第22日目
治療内容								
検査	採血	○						○
診療	副作用の問診	○						○
	検査結果	○						○
	パロプラチン+アリムタ							
治療中止基準	①WBC<3000 or Neu.<1500 ②血小板<100000 ③発熱・CRP上昇 ④PS 2以上	—						—
プレメディケーション	(ネオマレルミンTR6mgの代わりにポララミン注)	—						—
点滴	①生食100ml +アロカリス 235mg 1V +パロノセトロン 1V +デキサート 3.3mg 5A +ファモチジン静注20mg 1A +ポララミン注5mg 1A	↓						↓
	②生理食塩液 500ml +パクリタキセル注 200mg/m2 点滴静注 【3時間以上】 フィルター付きルートで	↓						↓
	③生理食塩液 250ml +カルボプラチン AUC=5or6 点滴静注【1時間】	↓						↓
	④生理食塩液 50ml 点滴静注【全開】	↓						↓

## 看護のPoint!!

**パクリタキセルは血管外漏出すると大変!!**

→血管外漏出時フローチャートに準じる

アレルギー症状（皮膚異常や顔面紅潮、呼吸困難感など）でたら先生に伝える。

だからファモチジン静注とポララミン注を前投与する。（眠気注意）

長期投与で手足のしびれが起こりやすい。

呼吸器科では、パクリタキセルの投与時間は3時間以上。

DEHPフリーの輸液セットでかつ、0.22μm以下のインラインフィルタを通して投与すること。

通常の自然滴下の投与速度で設定すると遅くなりやすいので、速度の調整が必要みたい。