

切除不能/再発

CDDP+PEM+BV療法レジメン(SH)

切除不能/再発非小細胞肺癌 シスプラチン+ペメトレキセド+ベバシズマブ療法レジメン

LC-30

総コース数

< 21 日間隔 4コース>最大6コース

治療日		7日以上前~	第1日目	第2日目	第3日目	第4日目	第5~7日 目	第8日目	第16~21 日目	第22日目
治療内容										
検査	採血		○							○
	尿検査		△							△
診療	副作用の問診		○							○
	検査結果		○							○
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 ⑤2.5mL以上の鮮血の喀出 ⑥Grade2・3の肺出血/喀血		—							—
プレメ ディケー ション	調剤用パンビタン末 1g1×	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
	メコバラミン注射液500μg 2A 筋注(9週毎)	↓								
ポストメデ イケーシ ョン	デカドロン錠(0.5)16錠分2朝昼食後			↓↓	↓↓	↓↓				
点滴	①KN1号 500ml +アロカリス 235mg 1V +パロノセトロン 0.75mg 1V +デキサート 3.3mg 3A 点滴静注【1時間】		↓							↓
	②生理食塩液 100ml +アリムタ 500mg/m2 点滴静注【10分】		↓							↓
	③KN1号 500ml +硫酸マグネシウム 8ml +アスパラK 1A 点滴静注【1時間】		↓							↓
	④KN1号 500ml 点滴静注【1時間】		↓							↓
	⑤マンニトールS 300ml 点滴静注【30分】		↓							↓
	⑥生理食塩液 500ml +シスプラチン注 75mg/m2 点滴静注【1時間】		↓							↓
	⑦KN1号 500ml +アスパラK 1A 点滴静注【1時間】		↓							↓
	⑧KN1号 500ml 点滴静注【1時間】		↓							↓
	⑨生理食塩液 100ml +アバスチン15mg/kg 点滴静注 【初回90分, 次回60分, 以降30分】		↓							↓
	⑩生理食塩液 50ml 点滴静注【全開】		↓							↓

シスプラチン投与3日目までは飲水摂取を指導すること。

看護のPoint!!

シスプラチンによる腎障害予防のため、3日目までは飲水摂取と利尿を確保する。

マグネシウムとカリウムは腎障害予防のための薬

アリムタの骨髄抑制の副作用軽減のため、パンビタン末(葉酸)毎日内服とメチコバル2Aを9週ごとに筋注する。

デカドロンは吐き気予防の意味と、発疹予防のために、2・3日目に内服もする。

アリムタで骨髄抑制と皮疹と脱毛の可能性あり。

アバスチンの長期投与により、高血圧・尿蛋白・喀血・出血などの可能性が高くなる。

アバスチンの投与速度に注意。頻度が低いアレルギーに注意。