

切除不能/再発

CBDCA+PTX+ペムブロシマブ療法レジメン

切除不能/再発 非小細胞肺がん カルボプラチン+パクリタキセル+ペムブロシマブ療法
 LC-54 総コース数 < 21 日間隔・1コース~4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	○						○
治療中止基準	①WBC<3000 or Neu.<1500 ②血小板<100000 ③Hb<9.0 ④grade3以上の末梢神経障害 ⑤AST, ALT>3×ULN ⑥総ビリルビン>1.5×ULN ⑦血清クレアチニン>1.5×ベースライン ⑧発熱・CRP上昇 ⑨PS 2以上							
プレ Medikation	(ネオマレルミンTR6mgの代わりにポララミン注)	-						-
点滴	① 生理食塩液 50ml 点滴静注【全開】	↓						↓
	②生理食塩50ml +キイトルーダ 200mg 点滴静注【30分】 フィルター付きルートで	↓						↓
	③生理食塩液100ml +アロカリス 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 点滴静注【30分】	↓						↓
	④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	↓						↓
	⑤生理食塩液 250ml +カルボプラチン AUC=6 点滴静注【1時間】	↓						↓
	⑥ 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ー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。