

切除不能/再発

Atezo+BV+CBDCA+PTX療法レジメン

切除不能/再発 非小細胞肺癌 アテゾリスマブ+ベバシスマブ+カルボプラチン+パクリタキセル療法
LC-57 総コース数 < 21 日間隔・ 4or6コースまで >

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	○						○
	尿検査	△						△
診療	副作用の問診	○						○
	検査結果	○						○
治療中止基準	①Neu. <1500 ②血小板<100000 ③Hb<9.0 ④AST, ALT>2.5×ULN ⑤総ビリルビン>1.5×ULN ⑥血清クレアチニン>1.5×ベースライン ⑦発熱・CRP上昇 ⑧PS 2以上	—						—
点滴	① 生理食塩液 50ml 点滴静注【全開】	↓						↓
	② 生理食塩液250ml +テセントリク 1200mg 点滴静注【初回60分,以降30分】 フィルター付きルートで	↓						↓
	③ 生理食塩液 50ml 点滴静注【全開】	↓						↓
	④ 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】	↓						↓
	⑤ 生理食塩液 50ml 点滴静注【全開】	↓						↓
	⑥ 生理食塩液 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 +ボララミン注5mg 1A 点滴静注【30分】	↓						↓
	⑦ 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	↓						↓
	⑧ 生理食塩液 250ml +カルボプラチン AUC=5or6 点滴静注【1時間】	↓						↓
	⑨ 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ボ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。

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。