

I D		外来・入院(号)
氏 名		性別
生年 月日	年 月 日 (歳)	

第 () クール

主治医		CCr	mL/min
身長	cm	腎機能	正常/異常
体重	kg	肝機能	正常/異常
体表面積	m ²		

カルボプラチン day 1 点滴静注
 投与量 (AUC5) = () mg
 ※AUC6の場合もあり
 アービタックス day 1、8、15 点滴静注
 投与量 1回目 400mg/m² = () mg
 2回目以降 250mg/m² = () mg
 デカドロン day 2、3 内服 8mg=16錠 2×(2)MA

27	中心静脈注射	98	無菌(悪性腫瘍剤)	サイン
39	埋込型カテーテル中心静脈	33	外来化学療法加算	Pr Dr Ns 医事

年 月 日 (day 2~3)
内服処方 デカドロン錠0.5mg 16錠 2×(2) MA 処方箋にて入力

年 月 日 (day 1)					
[:]	ルート確保用 (化学療法投与中 5時間以上)				
[:]	大塚生食注 250mL 1袋				
[:]	ボトル① (30分) アロキシバッグ 1袋 デキサート注 6.6mg 1V ポララミン注 1A		① 30分		
[:]	ボトル② ※ボトル①終了後30分あけて投与 大塚生食注 250mL 1袋 アービタックス注射液 () mg 1クール目のみ400mg/m ² 2回目以降250mg/m ² アービタックス注射液 100mg () V 計250mLとなるように調整 □初回120分 □2回目以降60分 初回・2回目・再投与時はアービタックス投与後必ず1時間経過観察 3回目以降のアービタックス投与後も原則1時間経過観察すること アービタックス投与終了後30mL以上の生食を流す(アービタックスの速度を超えない速さで)		30分 ② □120分 / □60分		
[:]	ボトル③ (60分) 大塚生食注 250mL 1袋 カルボプラチン () mg AUC (5) × (CCr + 25) = () mg カルボプラチン点滴静注液 450mg () V カルボプラチン点滴静注液 150mg () V カルボプラチン点滴静注液 50mg () V		③ 60分		

年 月 日 (day 8)					
[:]	ルート確保用 (化学療法投与中 4時間以上)				
[:]	大塚生食注 250mL 1袋				
[:]	ボトル① (30分) 生理食塩液 100mL 1V デキサート注 6.6mg 1V ポララミン注 1A		① 30分		
[:]	ボトル② ※ボトル①終了後30分あけて投与 大塚生食注 250mL 1袋 アービタックス注射液 () mg 2回目以降250mg/m ² アービタックス注射液 100mg () V 計250mLとなるように調整 □初回120分 □2回目以降60分 初回・2回目・再投与時はアービタックス投与後必ず1時間経過観察 3回目以降のアービタックス投与後も原則1時間経過観察すること アービタックス投与終了後30mL以上の生食を流す(アービタックスの速度を超えない速さで)		30分 ② □120分 / □60分		

年 月 日 (day 15)					
[:]	ルート確保用 (化学療法投与中 4時間以上)				
[:]	大塚生食注 250mL 1袋				
[:]	ボトル① (30分) 生理食塩液 100mL 1V デキサート注 6.6mg 1V ポララミン注 1A		① 30分		
[:]	ボトル② ※ボトル①終了後30分あけて投与 大塚生食注 250mL 1袋 アービタックス注射液 () mg 2回目以降250mg/m ² アービタックス注射液 100mg () V 計250mLとなるように調整 □初回120分 □2回目以降60分 初回・2回目・再投与時はアービタックス投与後必ず1時間経過観察 3回目以降のアービタックス投与後も原則1時間経過観察すること アービタックス投与終了後30mL以上の生食を流す(アービタックスの速度を超えない速さで)		30分 ② □120分 / □60分		

	検査データ	バイタル	副作用チェック	看護記録
月 日 (day)		前 中 後	嘔気嘔吐 血管炎 排便状態 発熱 皮膚障害	サイン
月 日 (day)		前 中 後	嘔気嘔吐 血管炎 排便状態 発熱 皮膚障害	サイン
月 日 (day)		前 中 後	嘔気嘔吐 血管炎 排便状態 発熱 皮膚障害	サイン

投与基準

白血球が3000未満(好中球1500未満)または血小板数が10万未満であれば → 骨髄抑制が回復するまで投与延期
 急激な貧血傾向がみられる場合、ヘモグロビン9.0g/dl未満 → 回復するまで投与延期
 重度(Grade3以上)の皮膚障害があらわれた場合→減量(減量基準、添付文書にあり)

主な副作用

○過敏症・アナフィラキシー様症状(2回目以降の投与でもおこることあり。毎回注意が必要)※モニター装着して観察

○皮膚障害(症状…発現しやすい時期)→ただし副作用が出た人ほど効果あり、スキンケア・日焼け対策で予防可能

にきびのような発疹・吹き出物…1~4週間

乾燥やひび割れ…5~6週間

爪の周りの炎症…8~10週間

○間質性肺炎、発熱・疲労感

○心毒性(うっ血性心不全)

○消化器症状(重度の下痢・吐き気・嘔吐・食欲不振)

○骨髄抑制(投与後7~10日目)

○眼障害(角膜炎等)

○血栓塞栓症(肺塞栓等)

○腎障害、肝障害

○電解質異常(低Mg、Ca、Na、K血症)低Mgには特に注意。測定して低値ならコンクライトMgを輸液に混ぜて補正。

○血管外漏出に注意(炎症性薬剤)

調整および投与時の注意事項

アービタックス

○泡立ちやすい性質あり。静かに混合すること

○生食バッグから生食を抜き取りアービタックスを注入 計250mLとすること

○生食のみで溶解すること

皮膚症状対応

基本セットとして処方

- ・ミノサイクリン4錠 2×MA(皮疹の時期が過ぎるまで継続)
- ・ザーネ軟膏(角質の厚いところを中心に)
- ・ヘパリン類似物質油性クリーム(手や足に)
- ・ビーソフテンローション(顔面など体にも)

必要時に処方

- ・ロコイドクリーム(顔面)
- ・マイザー軟膏(顔面以外) ・リンデロンローション(頭)
- ・ダラシンTゲル(浸出液ある場合)