

化学療法指示書 (アバスチン)

1クール21日 悪性神経膠腫

第 () クール

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

※ 「テモダール+アバスチン」で6クールまで行った後、7クール目から使用する。

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		

※ テモダール+放射線+アバスチン10mg/kgを2週間隔で計4回(6W)使用后4W休薬して

day 1 テモダール+アバスチン 10mg/kg
day15 アバスチン 10mg/kg

を6クール終了後、
7クール目からこのレジメン、アバスチン単独15mg/kg 3W毎へ移行する。

アバスチン 点滴静注

投与量 (15mg/kg) = () mg

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	P r	Dr N s 医事
年 月 日					
[:]	ボトル① プライミング 大塚生食注50mL 1A		①		
[:]	ボトル② 生理食塩液100mL 1V アバスチン () mg [15mg/kg 体重] <input type="checkbox"/> アバスチン100mg ()V <input type="checkbox"/> アバスチン400mg ()V 計100mLとなるように調製 <input type="checkbox"/> 初回90分 <input type="checkbox"/> 2回目60分 <input type="checkbox"/> 3回目以降30分		② Dr指示時間で		
[:]	ボトル③ 大塚生食注50mL 1V へパリンNaロック10シリンジ 1V (末梢時は不要)		③ 10分		

	検査データ	バイタル	副作用チェック	看護記録
月 日		前 中 後	嘔気嘔吐 血管炎 排便状態(下痢・便秘) 脱毛 発熱 高血圧	サイン

投与基準

○好中球数:1500/mm³以上、血小板数:75000/mm³以上(開始時は10万以上) 回復するまで休薬

○非血液学的副作用 G1以下(適正使用ガイド 悪性神経膠腫 参照)

※初回投与基準および減量基準 詳しくは「適正使用ガイド 悪性神経膠腫」参照

Hb \geq 10g/dl Bil \leq 1.5ULN AST \leq 2.5ULN ALT \leq 2.5ULN APTT \leq 1.5ULN PT-INR \leq 1.5ULN Cr \leq 1.25UNL

尿蛋白 \leq 2+

以下の有無を確認する

喀血2.5ml以上は禁忌

脳出血・高血圧・動脈血栓塞栓症・静脈血栓塞栓症・蛋白尿・消化管穿孔・腹腔内の炎症・先天性出血素因や凝固

うっ血性心不全・重篤な心疾患・抗凝固剤やアスピリンの投与・投与前28日以内の手術実施・PS2以下

妊娠や授乳の有無

主な副作用

○脳出血(腫瘍関連出血を含む)

○消化管出血・肺出血・粘膜出血(鼻血・歯肉出血・膣出血)

○血栓塞栓症(脳梗塞・心筋梗塞・深部静脈血栓症)

○創傷治癒遅延(OP前6~8W以前から中止, OP後4W以降で開始 又、CVポート造設後7日以上経過していること確

○骨髄抑制

○感染症

○高血圧・高血圧性脳症・高血圧性クレーゼ(血圧を定期的に測定すること・高血圧症の患者は要注意を！！)

○蛋白尿・ネフローゼ症候群

○可逆性後白質脳症症候群

○消化管穿孔(突然強い腹痛を訴えたら要注意！！すぐに主治医に連絡を)

○ショック・アナフィラキシー

○間質性肺炎

○うっ血性心不全

○血栓性微小血管症

【調整および投与時の注意事項】

アバスチン

○溶解は必ず生理食塩水で行うこと。あわ立ちやすいため調製時は注意。