

科名 婦人科 婦-36(a)
 対象疾患名 卵巣癌
 プロトコール名 GEM+CBDCA+BEV

Rp	形態	ルート	薬剤名	投与量	コメント	1	...	8	21
1	点滴注	メイン	生理食塩液	500mL	ルートキープ	↓		↓	
2	点滴注	側管	グラニセトロンバッグ デキサート	1mg 9.9mg	30分かけて	↓			
3	点滴注	側管	又は パロノセトロンバッグ デキサート	0.75mg 9.9mg	30分かけて	↓			
4	点滴注	側管	デキサート 生理食塩液	6.6mg 50mL	30分かけて			↓	
5	点滴注	側管	ゲムシタビン 5%ブドウ糖	800、1000mg/m ² 100mL	必ず30分かけて	↓		↓	
6	点滴注	側管	カルボプラチン注 生理食塩液	AUC4 250mL	1時間かけて	↓			
7	点滴注	側管	アバスタチン 生理食塩液	15mg/kg 100mL	医師の指示通り	↓			

★1クール=21日

～MEMO～

催吐レベル3(30%～90%)
 day2～4にテカトロン錠を朝、昼食後に4mg/回
 <ゲムシタビン>
 ゲムシタビンは必ず30分で投与(副作用増強防止のため)
 禁忌:間質性肺炎、肺線維症のある患者、胸部への放射線療法との併用
 血管痛の対処方法:
 ①静脈炎・血管痛を予防するために以下のことを考慮し、点滴の針を刺す。
 ・血流の良い太い血管をできるだけ使用する。
 ・毎回、できるだけ穿刺部位を変える。
 ・長く留置していた静脈、過去に静脈炎を起こした血管は避ける。
 ②点滴中は、以下のことを考慮し、投与する。
 ・点滴の入っている腕を予め加温し、血管を温めて広げ、血流を良くする。
 ・メインの生理食塩水の投与量を増やし、より希釈しながら投与する。
 <カルボプラチン>
 投与量計算:AUC4=4x(Ccr+25)※Ccrは原則Jeliffe法
 アレルギー好発時期:8回目以降
 <アバスタチン>
 3レジム以上の化学療法歴、消化管等腹腔内炎症の合併症例使用不可
 創傷治癒遅延の作用により術後28日以内の投与不可
 投与速度:初回90分,忍容性良好であれば60分,30分まで短縮可