

実施日	
-----	--

患者番号	性別	身長	cm	指示医
カナ氏名	生年月日	体重	kg	
患者氏名	年齢	体表面積	m ²	

Rp) パクリタキセル(タキソール) 90 mg/m² day 1,8,15 4週毎(3週投与1週休薬)
 ベバシズマブ 10 mg/kg day1,15

本管①	Day15
生理食塩液	100mL 1 瓶

レジメンコメント1
レジメンコメント2

側管①	全量100mLに調製
【mL】生理食塩液	100mL mL
ベバシズマブ	mg
※	〈腫〉ベバシズマブ点滴静注用400mg:
	〈腫〉ベバシズマブ点滴静注用100mg:

※初回90分 忍容性良好時:2回目60分 以降30分で投与可

パクリタキセル投与30分前にレスタミン錠10mg5錠(50mg)内

側管②	30
【50mL】生理食塩液	50 1 瓶
ファモチジン静注	20mg 1 管
デカドロン注射液	1.65m 4 管

★ベバシズマブ投与期間中、以下の初期症状に注意すること
 (※緊急対応を要する副作用の可能性)
 ・突然起こる強い腹痛 ・下血
 ・喀血・突発性意識障害
 ・神経症状・頭痛・嘔気嘔吐・めまい
 ・胸痛(胸部圧迫感) ・呼吸困難・咳嗽
 ・下肢の腫脹、疼痛、色調変化
 ・急激又は著しい血圧上昇

側管③	インラインフィルター使用
大塚糖液5%	250mL(5%TZ) 1 袋
パクリタキセル(タキソール)	mg
60	〈腫〉タキソール注射液100mg:
	〈腫〉タキソール注射液30mg:

＜実施時の注意点＞

●パクリタキセル
 漏出時:直ちに投与を中止し薬剤を吸引、洗浄し、ステロイドの局注、ステロイドの外用剤で対処する。
 0.22ミクロン以下のメンブランフィルターを用いたインラインフィルターを通して投与。
 点滴用セット等で本剤の溶解液が接触する部分に、可塑剤としてDEHPを含有しているものの使用を避けること。
 溶剤として無水エタノールを含有するため、投与前に問診により適切かどうか判断すること。

●ベバシズマブ
 高血圧があらわれることがあるので、投与期間中は血圧を定期的に測定し、適切な処置を行うこと。
 蛋白尿があらわれることがあるので、投与期間中は尿蛋白を定期的に検査することが望ましい。
 ブドウ糖溶液と混合した場合ベバシズマブの力価の減弱を生じるおそれがあるため、ブドウ糖溶液との混合を避け、

＜注意すべき副作用＞

●過敏症 ●食欲不振、吐き気 ●筋肉痛、関節痛 ●口内炎 ●手足のしびれ
 ●脱毛(頭髪、まつ毛、眉毛など) ●色素沈着 ●血圧上昇 ●出血 ●蛋白尿 ●胃腸穿孔
 ●創傷治癒遅延 ●血栓、塞栓