

■■ 化学療法投与計画書《RAM+nab-PTX療法》■■

実施日	
-----	--

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

Rp)ラムシルマブ 8mg/kg 点滴静注day1,15
 パクリタキセルアルブミン懸濁型(アブラキサン) 100 mg/m² 点滴静注day1,8,15
 4週間ごと

本管①	Day8
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	15分
【50mL】生理食塩液	50 1 瓶
デカドロン注射液	1.65m 4 管

★内服 末梢神経障害対策
 ツムラ牛車腎気丸エキス顆粒 3包 3x
 メチコバル錠500μg 3錠 3x

側管②	30分
パクリタキセル(アルブミン懸濁型)1瓶あたり生理食塩液20mLで溶解	
【mL】生理食塩液	100mL mL
パクリタキセル(アルブミン懸濁型)	mg
〈腫〉アブラキサン点滴静注用	100mg

溶解液量: _____ mL

Day15へ続く ※終了時生理食塩液50mLフラッシュ

＜実施時の注意＞

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。

サイラムザ: 蛋白質透過型のフィルター(0.2又は0.22ミクロン)を使用し、他の薬剤と同じラインを使用しないこと。投与速度は25mg/分を超えないこと。

アブラキサン: インラインフィルターは使用しないこと。

特定生物由来製品に該当するため、医薬品名(販売名)、その製造番号又は製造記号(ロット番号)、使用年月日、使用した患者の氏名、住所等を記録し、少なくとも20年間保存すること。

＜注意すべき副作用＞

●過敏症 ●アレルギー様症状 ●頭痛 ●疲労感 ●腹痛 ●蛋白尿 ●高血圧 ●食欲不振、吐き気 ●筋肉痛、関節痛 ●手足のしびれ ●脱毛(頭髪、まつ毛、眉毛など)
 ●白血球減少 ●赤血球減少(貧血) ●血小板減少 ●脳神経麻痺 ●間質性肺炎 ●黄斑浮腫