

■■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	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)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

ラムシルマブ投与30分前にレスタミン錠10mg5錠(50mg)内服

本管①	Day15	レジメンコメント1
生理食塩液 100mL	1 瓶	
		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	

側管②	60分	全量250mLに調製 蛋白透過型フィルター使用
		【mL】大塚生食注 250mL mL
		ラムシルマブ mg
		〈腫〉サイラムザ点滴静注液500mg
		〈腫〉サイラムザ点滴静注液100mg

※投与速度は25mg/分を超えない

側管③	60分	生理食塩液 100mL	1 瓶
-----	-----	-------------	-----

★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④	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

※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