

術前イミフィンジ+ペメトレキセド+カルボプラチニ療法

【呼吸器科】161【非小細胞肺癌】

(第 コース目)

*網かけ部分は必須記入事項

診療科:	病棟:
------	-----

医師名:	印
------	---

身長:	cm	体重:	kg
体表面積:	m ²	Cr:	mg/dL

■レジメン 下記が1コースの投与スケジュール :3週ごとを1コースとする

Day	-8	1	8	15	~21
施行日	/	/	/	/	/
イミフィンジ		↓	休薬	休薬	
ペメトレキセド		↓	休薬	休薬	
カルボプラチニ		↓	休薬	休薬	
パンビタン末(経口)		初回投与の7日前から葉酸として1日1回0.5mgを連日経口投与する。			
メコバラミン注(筋注)		↓			

メコバラミン注(ビタミンB12):初回投与の少なくとも7日前に、1回1mgを筋肉内投与する。その後、9週毎(3コース毎)に1回投与する。

■投与順序 ※マークは同タイミング投与薬あり

滴下順		生食 50mL	10分
①		●イミフィンジ【]mg 生食 100mL	1時間
②		生食 50mL	10分
③		アロカリス注235mg 1V デキサート注1.65mg 2A グラニセトロンバッグ 100mL	30分
④		●ペメトレキセド【]mg 生食 100mL	10分
⑤		●カルボプラチニ【]mg 5%ブドウ糖液 250mL	1時間
⑥		生食 50mL	10分 フラッシュ
⑦			

■投与量

※投与量の参考

薬剤名	標準投与量	
イミフィンジ	1500mg/Body	
ペメトレキセド	500 mg/m ²	mg/Body
カルボプラチニ	AUC=5	mg/Body

■注意・確認事項

○点滴セットはフィルター付き輸液ルートを使用すること。

○NSAIDsとの併用は注意して下さい。

○1週間以上前から葉酸を服用していることと、ビタミンB12の筋肉内注射投与を受けたことを確認すること。

○体重30kg以下の場合、イミフィンジの1回投与量は20mg/kgとする。

○最大4コース実施。

薬剤師	看護師	看護師