

NO 1062		レジメン名		PEM+Pembro								
病棟 患者番号 氏名		癌種	ステージ	PS	クール数	指示医師名						
					~							
年齢		身長	体重	体表面積	GFR(血清クレアチニン値)							
歳		cm	kg	m ²	ml/min (mg/dl)							
【適応がん種】 NSCLC Pembro/PEM				Ccr補正	GOT補正	T-Bil補正	【病状】 1 全て説明している 2 病名は説明しているが、詳しい病状については説明していない 3 未告知である 【治療】 1 抗癌剤による治療・予防と説明 2 抗癌剤とは言わず治療薬と説明 3 抗癌剤とは言わず予防薬と説明 4 薬に関しては説明していない 平成21年10月1日 改訂					
1・ベムプロリズマブ 200 mg/body DAY1				45未満禁	95以上禁	1.8以上禁						
2・ペムトレキセド 500 mg/m ² DAY1				カルパート使用								
No. 1061 4C終了後				好中球基準	HGB基準	PLT基準						
21日1クール				PS基準	前治療	年齢						
NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与方法							
	パンビタン末 1g 1日1回			ペムトレキセド投与7日前より最終投与から22日目まで連日投与								
①	メチコパール注(500μg) 2A 筋注			ペムトレキセド投与7日前より最終投与から22日目まで9週毎に投与	オーダー(処方箋)で投薬							
②	生理食塩水		1 本	50mL	15分							
③	キイトルーダ	200mg	1本	★生食100mL	30分で点滴							
④	生理食塩水		1 本	50mL	5分で点滴(フラッシュ)							
⑤	デキサート 6.6mg		1.5 本	★生食50mL	15分で点滴							
⑥	ペムトレキセド ()mg	500mg	本	生食100mL	②デキサート終了後～10分間で点滴							
		100mg	本									
⑦	★生食50mL		1 本		⑤ペムトレキセド終了後～全開で点滴							
減量基準 ★ペムトレキセド前コースにて下記のいずれかを経験した場合は 500mg/m ² →375mg/m ² への減量を考慮すること。 ○白血球 1000未満。 ○好中球 500未満。 ○血小板 50000未満。 ○発熱を伴う好中球減少症。 ○Grade3以上の非血液毒性。(粘膜炎以外) ○Grade3以上もしくは入院を要する下痢。 ○副作用により次コースの開始が前コースの第30日以降に延期された場合。 ★ペムトレキセド前コースにて下記のいずれかを経験した場合は 500mg/m ² →250mg/m ² への減量を考慮すること。 ○血小板 50000未満で出血を伴った場合。 ○Grade2以上の神経毒性。 ○Grade3以上の粘膜炎。(口内炎・消化管粘膜炎・結膜炎など)												
【看護師注意点】 キイトルーダ:インラインフィルター(0.2~5μm)を使用すること。												
月日	指示	指示医			受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
	投与中であるか確認	①(ペムトレキセド投与7日前より)	DAY-7									
		②③④⑤⑥⑦	DAY1									
初回・2回目投与時はday15, 21に血算を考慮すること。												