

NO	4119	レジメン名	BV-SOX(大腸がん)									
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】大腸がん			BV/L-OHP/TS-1		CCr補正	GOT補正	T-Bil補正					
1. ベバシズマブ 7.5 mg/kg DAY1					-	-	-					
2. オキサリプラチン 130 mg/m ² DAY1					-	-	-					
3. エスワン配合錠 (下記参照) DAY1~14					-	-	-					
					WBC基準	HGB基準	PLT基準					
					T-Bil	Scr	GOT/GPT/ALP					
21日(3週)1クール												
NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法							
①	パロノセトロンパック		1 本		全開で点滴							
②	デキサメタゾン 6.6mg		1 本	★5%ブドウ糖50mL	主・15分で点滴							
③	ベバシズマブ()mg	400mg	本	生食100mL	デキサメタゾン終了後～ 主・1時間30分で点滴							
		100mg	本									
④	生食50mL		1 本		ベバシズマブ終了後～ 主・全開で投与							
⑤	オキサリプラチン()mg	100mg	本	▲5%ブドウ糖250mL	生食終了後～ 2時間で点滴							
		50mg	本									
⑥	5%ブドウ糖50mL		1 本		オキサリプラチン終了後～ 全開で点滴							
★DAY1に エスワン配合錠14日分 オーダー必要★												
エスワン配合錠 80mg/m ² (最大120mg/BODY) 分2 14日分												
A	エスワン配合錠 80mg/BODY (20mg)4Cap 朝夕食後(2-0-2) 14日分											
⑦ B	エスワン配合錠100mg/BODY (25mg)4Cap 朝夕食後(2-0-2) 14日分											
C	エスワン配合錠120mg/BODY (20mg)6Cap 朝夕食後(3-0-3) 14日分											
2週間服用 1週間休み												
<p>【1. 原則禁忌】 ●脳転移患者(脳出血のおそれ)</p> <p>【2. 投与前必須検査】 ●投与前・後に血圧測定 BP180/120を超える場合は主治医へ報告 ●ベバシズマブ検査セット(●血液算定●T-Bil●GOT●GPT●ALP●ALB●Scr●CRP●尿蛋白測定 ●PT-INR●APTT●フィブリノーゲン●D-ダイマー)</p> <p>【3. 投与可能条件】 ●WBC3000以上(好中球1500以上)●HGB9g以上●PLT100000以上●T-Bil施設の基準値1.5倍以下 ●GOT/GPT/ALP基準値の2.5倍以下(肝転移を有する場合は5倍以下)●血清クレアチニン値基準値の1.5倍以下 ●水様性下痢を認めない●感染を疑わせる38℃以上の発熱が無い ●グレードII以上の非血液毒性(食欲不振を除く)を認めない</p>												
202205作成												
月日	指示			指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
	①②③④⑤⑥⑦			DAY1								
<p>ベバシズマブ投与 リスク患者:</p> <p>1)消化管など腹腔内の炎症を合併(消化管穿孔のおそれ) 2)大きな手術の術創が治癒していない(創傷治癒遅延による合併症)</p> <p>3)先天性出血素因、凝固系異常のある患者(出血のおそれ) 4)抗凝固剤投与中の患者(出血のおそれ)</p> <p>5)血栓塞栓既往患者(心筋梗塞、脳梗塞、深部静脈血栓症、肺塞栓症のおそれ)</p> <p>6)高血圧患者(悪化のおそれ) 7)高齢者(重大な副作用が現れやすい) 8)妊婦、授乳婦(動物実験で催奇形性、授乳中に移行)</p>												