

NO **4140** レジメン名 **AB療法 (肝がん)**

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】HCC	ATEZO/BV	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20年8月1日 改訂
1・アテゾリズマブ 1200 mg/body DAY1 (テセントリク点滴静注)					
2・ベバシズマブ 15 mg/kg DAY1					
カルハート使用	-	-	-		
WBC基準	HGB基準	PLT基準			
21日(3週)1クール	4000	-	-		

NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法
①	生理食塩水		1 本	50mL	全開で点滴
②	テセントリク()	1200mg	1 本	★生食250mL	30分～1時間で点滴
③	生理食塩水		1 本	50mL	15分で点滴
④	ベバシズマブ()mg	400mg	本	★生食100mL	忍容性に応じて 30分～1時間30分 で点滴
		100mg	本		
⑤	生理食塩水		1 本	50mL	15分で点滴

【看護師注意事項】
○点滴セットはJMS社製JY-PFC341F7を使用

【延期基準】

【注意事項】
Infusion reactionの予防が必要な場合は、投与30分前に、ジフェンヒドラミン(レスタミンコーワ50mg内服)、必要であれば、アセトアミノフェン(カロナール300～1000mg)の投与を考慮する。

【看護師注意事項】
Infusion reactionとして、発熱、悪寒、そう痒症、発疹、高血圧、低血圧、呼吸困難等があらわれることがあるので、本剤の投与は重度のInfusion reactionに備えて緊急時に十分な対応のできる準備を行った上で開始すること。また、2回目以降の本剤投与時にInfusion reactionがあらわれることもあるので、本剤投与中及び本剤投与終了後はバイタルサインを測定するなど、患者の状態を十分に観察すること。なお、Infusion reactionを発現した場合には、全ての徴候及び症状が完全に回復するまで患者を十分観察すること。
インラインフィルター(0.2又は0.22μm)を使用すること。

【外来時 医師注意事項】
□投与1週間後に血算などの検査実施

【1. 原則禁忌】
●脳転移患者(脳出血のおそれ)、喀血(2.5mL以上の鮮血)既往患者

【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)

月日	指示	指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
	①②③④⑤	DAY1								