

レジメンNo. 4151		レジメン名 Pembro+CapeOx			
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】 胃癌 Pembro/L-OHP/Cape			【その他注意事項】 胃癌 1st line推奨		
1. ペムブロリズマブ 200 mg/body DAY1					
2. オキサリプラチン 130 mg/m ² DAY1					
3. カペシタビン (下記参照) Day1~14					
21日(3週)1クール					
NO	薬品	規格	本数	溶媒	時間・投与法
①	生食50mL		1 本		全開で点滴
②	キイトルーダ(200)mg	100mg	2 本	生食100mL	①終了後~ 1時間以上かけて点滴
③	生食50mL		1 本		②終了後~ 30分で点滴
④	パロノセトロンバック		1 本		③終了後~ 全開で点滴
⑤	デキサメタゾン 6.6mg		1 本	5%ブドウ糖 50mL	④終了後~ 15分で点滴
⑥	オキサリプラチン()mg	100mg 50mg	本 本	5%ブドウ糖 250mL	⑤終了後~ 2時間で点滴
⑦	5%ブドウ糖 50mL		1 本		⑥終了後~ 全開で投与
★DAY1に カペシタビン錠14日分 オーダー必要★					
カペシタビン 2000mg/m ² (端数切捨て) 分2 14日分					
⑧	A	BSA 1.36未満...カペシタビン(300mg) 2400mg/BODY/DAY 8錠 分2 朝夕食後 14日分			
	B	BSA 1.36-1.66...カペシタビン(300mg) 3000mg/BODY/DAY 10錠 分2 朝夕食後 14日分			
	C	BSA 1.67-1.96...カペシタビン(300mg) 3600mg/BODY/DAY 12錠 分2 朝夕食後 14日分			
2週間服用 1週間休み					
【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					
投与予定日	投与スケジュール	投与時間	備考欄	202406作成	
	①②③④⑤⑥⑦	DAY1			