

ID					外来・入院(号)
氏名					性別
生年月日	年	月	日	(歳)

化学療法指示書 (ハーセプチン)
1クール21日 乳癌再発

第 () クール

主治		CCr	mL/min
身	cm	腎機能	正常 / 異常
体	kg	肝機能	正常 / 異常
体表面積	m ²	Ns.	
薬剤師 (調剤・監査)		薬剤師 (Mixing)	

中心静脈注射	無菌製剤処理料 1 (悪性腫瘍剤閉鎖式器具使用以外)	サイン
	外来腫瘍化学療法診療料 1 (イ・抗悪性腫瘍剤投与)	
埋込型カテーテルによる中心静脈	連携充実加算 : 月 1 回	Pr. Ns.
	バイオ後続品導入初期加算 : 外来・月1回で初回から3か月まで	
年 月 日		
{ : }	ボトル (ルートキープ) 主管	
	生食 50mL 1 瓶	
{ : }	ボトル 側管	
	生食 250mL 1 袋	ルートキープ 30分以上
	トラスツズマブ () mg	
	先発: ハーセプチン バイオ: トラスツズマブ	
	60 mg () V 150 mg () V	
	(初回 8mg/kg 90分以上 2回目以降 6mg/kg ()分 最短30分で可	
	注射用水 20mL () 本 溶解用	
{ : }	ボトル (主管) の残液を全開にして、フラッシュ	

	検査データ	バイタル	副作用チェック	看護記録
月 日 (day1)		前 中 後	寒気 発熱 吐き気 頭痛 倦怠感	サイン

投与基準 ※減量基準はなし

○主要臓器機能が保たれている。

白血球 ≥ 3000 かつ ≤ 12000 好中球 ≥ 1500 血小板 ≥ 10 万 Hb ≥ 9 Bil ≤ 1.5 AST/ALT ≤ 100 クレアチニン ≤ 1.5

○心機能

初回投与前に必ず心エコーを行うこと。

うっ血性心不全を示唆する兆候や症状を示した患者で、胸部X線所見及びMUGAスキャン又は心エコーによりLVEF低下の確定診断がなされた場合、中止する。50%以上の維持を確認すること。

40% \leq LVEF \leq 45%	ベースラインからの絶対値 $< 10\%$	継続。3週間以内にLVEF再測定。
	ベースラインからの絶対値 $\geq 10\%$	休薬。3週間以内にLVEF再測定。 ベースラインからの絶対値 $< 10\%$ に回復しない場合は投与を中止。
LVEF $< 40\%$		休薬。3週間以内にLVEF再測定。 再測定時LVEF $< 40\%$ で投与中止
症候性うっ血性心不全		中止(再投与は行わない)

○発熱

38°C以上の発熱時は投与を控えることが望ましい。

主な副作用

○インフュージョンリアクション(寒気・発熱・吐き気・頭痛・倦怠感など)

G1(軽度で一過性):点滴を中止。症状が消失したら同じ速度で点滴を再開する

通常は15~30分で自然に消失するが症状緩和のためにアセトアミノフェンなどを使用してもよい。

G2(治療または点滴の中断必要ただし症状に対する治療には速やかに反応する。 ≤ 24 時間の予防的投薬必要。)

:点滴を中止。ステロイド(サクシゾン・デキサートなど・ポラミン1A・ファモチジン1Aを投与。

症状の消失を確認の上半分の速度で点滴を再開する。

G3(遷延・再発・続発症により入院を必要とする):入院による治療が必要。以後の同療法は禁忌とする。

※減量により対処することはない。1回目は40%程度と必発とされているが2回目以降は出現の可能性低く全投薬を必要と

○心障害:うっ血性心不全、LVEFの低下…心エコーを3ヶ月に1度程度行うのが望ましい。

調整および投与時の注意事項

ハーセプチン

初回と2回目以降で投与量が違うため注意必要

○溶解は必ず生理食塩水で行うこと。

○初回 必要抜き取り量(mL)=体重(kg) $\times 8$ (mL/kg) /21(mg/mL)

2回目以降(mL)=体重(kg) $\times 6$ (mL/kg) /21(mg/mL)

○泡立ちやすいため、調整時は注意。