

ORDONNANCES-MÉDICAMENTS

Pharmacie - Clinique d'héματο-oncologie - Rimouski

Poids réel : _____ (kg) Poids maigre : _____ (kg) Poids de dosage : _____ (kg) Taille : _____ (cm)

Diagnostic : _____

Allergies : _____

Renseignements cliniques : _____

PROTOCOLE DE CHIMIOTHÉRAPIE

PACLITAXEL

- Traitement **palliatif** du cancer du **sein**
- Traitement **palliatif** du cancer métastatique de la **vessie**

Durée approximative : **3,5 h**

Hospitalisé

Externe

Fréquence d'administration : **q 3 sem.**

Cycle : _____ à débuter le : _____

Surface corporelle : _____ m²

A. PRÉMÉDICATION

- **Decadron**[®] 20 mg PO 12 h et 3 h avant le début du paclitaxel (Taxol[®]) (i. e. à 21 h, la veille du traitement et à 6 h, le matin du traitement).
- **Benadryl**[®] 50 mg + **Zantac**[®] 50 mg IV en 15 min, 30 min avant le début du paclitaxel (Taxol[®]).

B. ANTIÉMÉTIQUES PRÉCHIMIOTHÉRAPIE

- **AUCUN** traitement antiémétique n'est requis **D'EMBLÉE**.

Suite au verso...

C. CHIMIOTHÉRAPIE

Le paclitaxel débute vers 9 h, à la clinique d'héματο-oncologie

- **Paclitaxel** (Taxol[®]) _____ mg (175 mg/m²) dans 500 ml D5 % EXCEL IV à 170 ml/h (i. e. en 3 h).

* Si hypersensibilité, administrer selon le débit suivant : _____

D. SURVEILLANCE INFIRMIÈRE

- **Garder au chevet** : une fiole de Benadryl[®], de Decadron[®] et une ampoule d'adrénaline 1 : 1000 (1 mg/ml) pendant l'administration du paclitaxel (Taxol[®]).
- Pouls et T.A. avant de débiter le paclitaxel (Taxol[®]), 15 min après le début, puis aux heures jusqu'à la fin de la perfusion.
- Aviser le médecin si pouls < 60 et/ou ↓ T.A. significative.
- **Si réaction allergique** :
 - Cesser la perfusion
 - Aviser le médecin
- **Garder le(la) patient(e) sous observation**, pendant une heure après la fin du premier traitement, et au besoin lors des traitements subséquents, s'il y a eu réaction au premier traitement.

E. ANTIÉMÉTIQUES POSTCHIMIOTHÉRAPIE

- **Stemetil[®]** 10 à 20 mg PO ou IR q 4-6 h si nausées ou vomissements.

Autres (pour ajustement du traitement antinauséeux) :

Gravol[®] 50 mg PO ou 100 mg IR q 6 h si nausées ou vomissements.

Motilium[®] 10 mg PO tid, soit ½ h à 1 h ac.

F. AUTRES

- Neupogen[®]** _____ µg SC id x _____ jours, à débiter au Jour _____.

SIGNATURE MÉDECIN : _____ DATE : _____

SIGNATURE PHARMACIEN : _____ DATE : _____