

ORDONNANCES-MÉDICAMENTS

Pharmacie - Clinique d'hémo-oncologie - Rimouski

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

Diagnostic : _____

Allergies : _____

Renseignements cliniques : _____

PROTOCOLE DE CHIMIOTHÉRAPIE

TOPOTÉCAN id x 5 jours

- Traitement palliatif du cancer de l'**ovaire**
 Traitement palliatif du cancer du **poumon** à petites cellules

Durée approximative : **0,5 h**

Hospitalisé

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

Externe

Cycle : _____ à débiter le : _____

Surface corporelle : _____ m²

A. ANTIÉMÉTIQUES PRÉCHIMIOTHÉRAPIE

- AUCUN traitement antiémétique n'est requis D'EMBLÉE.**
- Si intolérance digestive** pendant les jours de chimiothérapie, considérer :
- Maxeran**[®] _____ mg
OU
- Kytril**[®] _____ mg → IV en 15 min, 30 min avant le début de la chimiothérapie
(Jours 1 à 5).
- AVEC**
- Decadron**[®] _____ mg
- Ativan**[®] _____ mg SL avant la chimiothérapie **(Jours 1 à 5).**

Jour 1 : Date/heure : _____ Infirmière : _____

Jour 2 : Date/heure : _____ Infirmière : _____

Jour 3 : Date/heure : _____ Infirmière : _____

Jour 4 : Date/heure : _____ Infirmière : _____

Jour 5 : Date/heure : _____ Infirmière : _____

Suite au verso...

B. CHIMIOTHÉRAPIE

Jours 1 à 5, du _____ au _____

- **Topotécan** (Hycamtin®) _____ mg dans 100 ml NaCl 0,9 % IV à 200 ml/h (en 0,5 h).
 - 1,25 à 1,5 mg/m² (cancer de l'ovaire)
 - 1,5 mg/m² (cancer du poumon à petites cellules)

Pour calcul de la dose de départ au cycle 1 : (voir ci-après le tableau des doses recommandées)

Créatinine sérique : _____ µmol/L le _____ date

Clairance (Cl_{cr}) estimée = _____ ml/sec = _____ ml/min

% dose théorique totale : _____ %

Modifications recommandées selon la fonction rénale (réf. CPS 2008, p.1195 et BCCA 2006-12)

Clairance de la créatinine	Dose
> 60 ml/min	100 %
40 – 60 ml/min	100 %
20 – 39 ml/min	↓ à 0,75 mg/m ² (50 %)
≤ 19 ml/min	Aucun traitement

Jour 1 : Date/heure : _____ Infirmière : _____

Jour 2 : Date/heure : _____ Infirmière : _____

Jour 3 : Date/heure : _____ Infirmière : _____

Jour 4 : Date/heure : _____ Infirmière : _____

Jour 5 : Date/heure : _____ Infirmière : _____

C. 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.

D. AUTRES

- Neupogen** _____ µg SC id x _____ jours, à débiter au Jour 6.

**** D'emblée si dose de Topotécan administrée = 1,5 mg/m²/jour x 5 jours q 3 sem. ****

SIGNATURE MÉDECIN : _____ DATE : _____

SIGNATURE PHARMACIEN : _____ DATE : _____