

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 hebdomadaire

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

Durée approximative : **0,5 h**

Hospitalisé

Externe

Fréquence d'administration : q 1 sem. X 3 sem./4 **SINON** q 1 sem. X 2 sem./3

Cycle : _____ Sem. : _____ à débiter le : _____ Surface corporelle : _____ m²

A. ANTIÉMÉTIQUES PRÉCHIMIOTHÉRAPIE

Maxeran[®] _____ mg

OU

Kytril[®] _____ mg → IV en 15 min, 30 min avant le début de la chimiothérapie.

AVEC

Decadron[®] _____ mg

Ativan[®] _____ mg SL avant la chimiothérapie.

Sem. 1 : Date/heure : _____ Infirmière : _____

Sem. 2 : Date/heure : _____ Infirmière : _____

Sem. 3 : Date/heure : _____ Infirmière : _____

Suite au verso...

B. CHIMIOTHÉRAPIE

Sem. : _____ à débiter le : _____

- Topotécan (Hycamtin®) _____ mg (4 mg/m^2) dans 100 ml NaCl 0,9 % IV à 200 ml/h (en 0,5 h).

Sem. : _____ à débiter le : _____

(peut être prescrit à l'avance et administré au CSSS de Rimouski-Neigette ou dans un autre CH, sans visite médicale obligatoire)
(administrer si les neutrophiles sont $\geq 1,5 \times 10^9/\text{L}$ et les plaquettes $\geq 100 \times 10^9/\text{L}$)

- Topotécan (Hycamtin®) _____ mg (4 mg/m^2) dans 100 ml NaCl 0,9 % IV à 200 ml/h (en 0,5 h).

Sem. : _____ à débiter le : _____

(peut être prescrit à l'avance et administré au CSSS de Rimouski-Neigette ou dans un autre CH, sans visite médicale obligatoire)
(administrer si les neutrophiles sont $\geq 1,5 \times 10^9/\text{L}$ et les plaquettes $\geq 100 \times 10^9/\text{L}$)

- Topotécan (Hycamtin®) _____ mg (4 mg/m^2) dans 100 ml NaCl 0,9 % IV à 200 ml/h (en 0,5 h).

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

Créatinine sérique : _____ $\mu\text{mol/L}$ 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	(50 %)
$\leq 19 \text{ ml/min}$	Aucun traitement

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) :

Graval® 50 mg PO ou 100 mg IR q 6 h si nausées ou vomissements.

Motilium® 10 mg PO tid, soit $\frac{1}{2}$ h à 1 h ac.

D. AUTRES

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

SIGNATURE MÉDECIN : _____ DATE : _____

SIGNATURE PHARMACIEN : _____ DATE : _____