

## ORDONNANCES-MÉDICAMENTS

Poids réel : \_\_\_\_\_ (kg) Poids maigre : \_\_\_\_\_ (kg)

Poids de dosage : \_\_\_\_\_ (kg) Taille : \_\_\_\_\_ (cm)

Diagnostic : \_\_\_\_\_

Allergies : \_\_\_\_\_

Renseignements cliniques : \_\_\_\_\_

## PROTOCOLE DE CHIMIOTHÉRAPIE

### CMF-21 (intraveineux)

(Traitement du cancer du sein)

Durée approximative : **1,5 h**

Hospitalisé

Externe

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

Cycle : \_\_\_\_\_ à débiter le : \_\_\_\_\_

Surface corporelle : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

#### A. ANTIÉMÉTIQUES PRÉCHIMIOTHÉRAPIE

- **Kytril**<sup>®</sup> 1 mg + **Decadron**<sup>®</sup> \_\_\_\_\_ mg IV en 15 min, 30 min avant le début de la chimiothérapie.

**Ativan**<sup>®</sup> \_\_\_\_\_ mg SL avant la chimiothérapie.

#### B. CHIMIOTHÉRAPIE

- **5-Fluorouracile** \_\_\_\_\_ mg (600 mg/m<sup>2</sup>) IV lentement par la tubulure.

- **Méthotrexate** \_\_\_\_\_ mg (40 mg/m<sup>2</sup>) IV lentement par la tubulure.

**En prévention des mucosites et de l'altération du goût** : croquettes de glace « ice chips » X 10 min avant le bolus de 5-FU, pendant le bolus et X 10 min suivant le bolus. Répéter au besoin à domicile.

**En prévention du larmoiement** : application de glace sur les paupières X 10 min avant le bolus de 5-FU, pendant le bolus, et X 10 min suivant le bolus. Répéter au besoin à domicile.

- **Cyclophosphamide** (Procytox<sup>®</sup>) \_\_\_\_\_ mg (600 mg/m<sup>2</sup>) dans 250 ml NaCl 0,9 % IV à 500 ml/h (i. e. en 0,5 h).

**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) :

- Decadron®** \_\_\_\_\_mg PO bid X \_\_\_\_\_jours, à débiter au Jour \_\_\_\_\_.
- Gravol®** 50 mg PO ou 100 mg IR q 6 h si nausées ou vomissements.
- Kytril®** \_\_\_\_\_mg PO id q 24 h X \_\_\_\_\_jours, à débiter au Jour \_\_\_\_\_.
- Motilium®** 10 mg PO tid, soit ½ h à 1 h ac.

**D. AUTRES**

- Neupogen®** \_\_\_\_\_µg SC id x \_\_\_\_\_jours, à débiter au Jour \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Médecin

\_\_\_\_\_  
Pharmacien

\_\_\_\_\_  
Date