

## ORDONNANCES-MÉDICAMENTS

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

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

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

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

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

## PROTOCOLE DE CHIMIOTHÉRAPIE

### ESHAP

- Lymphome non hodgkinien réfractaire ou récidivant
- Lymphome hodgkinien récidivant

Durée d'administration : **24 h (Jours 1 à 4)**  
**2,5 h (Jour 5)**

Patient(e) hospitalisé(e)

Fréquence d'administration : **q 3-4 sem.**

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

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

#### A. HYDRATATION

NaCl 0,9 % IV à 125 ml/h à débiter au moins 12 h avant le début de la chimiothérapie du Jour 1. Interrompre pendant l'administration de l'étoposide (Jours 1 à 4) et de la cytarabine (Jour 5). Diminuer le débit à 100 ml/h pendant l'administration du cisplatine (Jours 1 à 4). Au Jour 5, à la fin de la cytarabine, reprendre l'hydratation IV à 125 ml/h pendant 8 h, et selon l'avis du médecin.

#### B. ANTIÉMÉTIQUES PRÉCHIMIOTHÉRAPIE

- **Kytril<sup>®</sup>** \_\_\_\_\_ mg + **Solu-Medrol<sup>®</sup>** 500 mg IV en 15 min, 30 min avant le début de la chimiothérapie (**Jours 1 à 4**).  
(Cesser le cisplatine pendant l'administration du **Kytril<sup>®</sup>** et du **Solu-Medrol<sup>®</sup>**)
- **Kytril<sup>®</sup>** \_\_\_\_\_ mg + **Decadron<sup>®</sup>** \_\_\_\_\_ mg IV en 15 min, 30 min avant le début de la cytarabine (**Jour 5**).

#### C. CHIMIOTHÉRAPIE

**Cathéter veineux central (port-a-cath) requis  
pour l'administration de la chimiothérapie**

Jours 1 à 4, du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

- 1) **Etoposide** (Vepesid<sup>®</sup>) \_\_\_\_\_ mg (60 mg/m<sup>2</sup>) dans 500 ml NaCl 0,9 % EXCEL IV à 500 ml/h (i.e. en 1 h).  
(Administrar simultanément en dérivation les 2 solutés d'étoposide et de cisplatine)

### C. CHIMIOTHÉRAPIE (suite)

2) **Cisplatine** (Platinol<sup>®</sup>) \_\_\_\_\_ mg ( $25 \text{ mg/m}^2$ ) dans 1 000 ml NaCl 0,9 % IV à 42 ml/h (i.e. en 24 h).

*(Administrar simultanément en dérivation les 2 solutés d'étoposide et de cisplatine)*

Créatinine sérique servant au calcul de la dose de départ au cycle 1 = \_\_\_\_\_  $\mu\text{mol/L}$  le \_\_\_\_\_ date

Clairance ( $\text{Cl}_{\text{cr}}$ ) estimée = \_\_\_\_\_ ml/s = \_\_\_\_\_ ml/min

% dose théorique totale : \_\_\_\_\_ % au cycle 1

S'assurer d'un **débit urinaire  $\geq 100 \text{ ml/h}$**  avant de débiter le cisplatine.

Jour 5, le \_\_\_\_\_

- **Cytarabine** (Cytosar<sup>®</sup>) \_\_\_\_\_ mg ( $2\,000 \text{ mg/m}^2$ ) dans 500 ml NaCl 0,9 % IV à 250 ml/h (i.e. en 2 h), à débiter à la fin du dernier soluté de cisplatine et des antiémétiques IV.

### D. SURVEILLANCE INFIRMIÈRE (concernant le traitement de cisplatine)

- Faire uriner le patient avant le début de l'hydratation IV.
- Faire la collecte des urines après le début de l'hydratation IV et faire le calcul du volume des urines pour obtenir le débit urinaire (ml/h).

### E. ANTIÉMÉTIQUES POSTCHIMIOTHÉRAPIE

- **Stemetil<sup>®</sup>** 10 à 20 mg PO ou IR q 4-6 h si nausées ou vomissements.

**Autres** (pour ajustement du traitement antinauséeux) :

**Gravol<sup>®</sup>** 50 mg PO ou 100 mg IR q 6 h si nausées ou vomissements.

### F. AUTRES

- **Neupogen<sup>®</sup>** \_\_\_\_\_  $\mu\text{g}$  SC id X \_\_\_\_\_ jours, à débiter au Jour 6.

**Zyloprim<sup>®</sup>** 300 mg PO id X \_\_\_\_\_ mois.

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Médecin

\_\_\_\_\_  
Pharmacien

\_\_\_\_\_  
Date