

ORDONNANCES-MÉDICAMENTS

Poids réel : _____ (kg) Poids maigre : _____ (kg)

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

Diagnostic : _____

Allergies : _____

Renseignements cliniques : _____

PROTOCOLE DE CHIMIOTHÉRAPIE

FLUOROURACILE – ACIDE FOLINIQUE (en bolus IV)

INT-0116

(Traitement **adjuvant** du cancer de l'estomac en post-opératoire)

Durée approximative : **0,25 h**

Hospitalisé

Fréquence d'administration : **sem. 1, 5, 9, 14 et 18**

Externe

Sem. : _____ 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 :

X 5 jours (sem. 1, 14 et 18)

X 4 jours (sem. 5 en concomitance avec radiothérapie)

X 3 jours (sem. 9 en concomitance avec radiothérapie)

Maxeran[®] _____ mg

OU

Kytril[®] 1mg → IV en 15 min, 30 min avant le début de la chimiothérapie.

AVEC

Decadron[®] _____ mg

Ativan[®] _____ mg SL avant la chimiothérapie

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 : _____

B. CHIMIOTHÉRAPIE

Jours _____ à _____, du _____ au _____

X 5 jours (sem. 1, 14 et 18)

X 4 jours (sem. 5 en concomitance avec radiothérapie)

X 3 jours (sem. 9 en concomitance avec radiothérapie)

1) Acide folinique (Leucovorin®) _____ mg (20 mg/m²) IV en 2 min, **immédiatement avant le 5-Fluorouracile.**

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 : _____

2) 5-Fluorouracile _____ mg IV lentement par la tubulure.

425 mg/m² (sem. 1, 14 et 18)

400 mg/m² (sem. 5 et 9 en concomitance avec radiothérapie)

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 larmolement : 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.

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

- **Imodium**® 2 mg. Si diarrhée : 2 co. immédiatement, puis 1 co. après chaque selle diarrhéique (max. 8 co./jour).

Médecin

Pharmacien

Date