

## 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 X 5 j) (Mayo)

- Traitement **adjuvant** du cancer du **côlon**, stade II à haut risque ou III si contre-indication au FOLFOX
- Traitement **postopératoire** du cancer du **rectum**, stades II et III, la chirurgie ayant été **précédée d'un traitement néoadjuvant** de 5-FU perf. IV continue avec radiothérapie concomitante

Durée approximative : **0,25 h**

Hospitalisé

Fréquence d'administration : **q 4 sem. X 6 cycles (côlon)**

Externe

**q 4 sem x 4 cycles (rectum)**

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

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

### A. ANTIÉMÉTIQUES PRÉCHIMIOTHÉRAPIE

- AUCUN** traitement antiémétique n'est requis **D'EMBLÉE**.
- Si intolérance digestive** pendant les jours de chimiothérapie, considérer :
  - Maxeran**® \_\_\_\_\_ mg
  - OU**
  - Kytril**® 1mg → 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 : \_\_\_\_\_

## B. CHIMIOTHÉRAPIE

Jours 1 à 5, du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

1) **Acide folinique** (Leucovorin<sup>®</sup>) \_\_\_\_\_ mg (20 mg/m<sup>2</sup>) 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 (425 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.

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<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.

**Motilium<sup>®</sup>** 10 mg PO tid, soit ½ h à 1 h ac.

## D. AUTRES

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

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Médecin

\_\_\_\_\_  
Pharmacien

\_\_\_\_\_  
Date