

## ORDONNANCES-MÉDICAMENTS

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

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

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

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

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

## PROTOCOLE DE CHIMIOTHÉRAPIE

### INTERFÉRON alfa-2b (Intron A<sup>®</sup>)

(Traitement adjuvant du mélanome)

**PHASE D'ENTRETIEN : sem. 5 à 52**

(traitement à domicile)

Fréquence d'administration : **3 fois/sem. X 48 sem.**

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

Sem. : \_\_\_\_\_ à débuter le : \_\_\_\_\_

#### A. PRÉVENTION ET TRAITEMENT DU SYNDROME PSEUDO-GRIPPAL

##### 1. Hydratation

À chaque jour de traitement et aussi lors des jours de congé, boire 8 à 10 verres de 250 ml (8 oz) de liquide tels de l'eau, des jus de fruits ou de légumes, des bouillons, des soupes, du lait ou des tisanes.

Éviter la consommation importante de boissons alcoolisées et celles contenant de la caféine (café, thé, cola) qui occasionnent la déshydratation.

##### 2. Médication de support

###### 2.1 Prémédication

- **Atasol<sup>®</sup>** ou **Tylenol<sup>®</sup>** 650 mg PO 30 min avant chaque dose SC d'interféron alfa-2b (Intron A<sup>®</sup>).

###### 2.2 Post-traitement

- **Atasol<sup>®</sup>** ou **Tylenol<sup>®</sup>** 650 mg PO 4 h et 8 h après la dose prise en prémédication, puis répéter q 4-6 h si fièvre, sudation, frissons, céphalées ou douleurs musculaires.

**B. IMMUNOTHÉRAPIE**

- **Interféron alfa-2b** (Intron A®) \_\_\_\_\_ M UI/m<sup>2</sup> (10 M UI/m<sup>2</sup>) en injection SC 3 fois/sem., soit les lundi, mercredi et vendredi.

**C. ANTIÉMÉTIQUES POST-TRAITEMENT**

- **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