

ORDONNANCES-MÉDICAMENTS

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

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

Diagnostic : _____

Allergies : _____

Renseignements cliniques : _____

PROTOCOLE DE CHIMIOTHÉRAPIE

TRASTUZUMAB – régime q 3 semaines

- Traitement **adjuvant** du cancer du **sein**
- Traitement **palliatif** du cancer du **sein**
- Traitement 1^{re} intention cancer **localement avancé** ou **métastatique** de l'**estomac**
en association avec cisplatine + 5-FU

Durée approximative :

2,5 h (cycle 1)

2,5 h (cycles 2 et suivants si prémédication)

1,5 h (cycles 2 et suivants si pas de prémédication)

Hospitalisé

Externe

Fréquence d'administration : **q 3 sem. (x 1 an si tx adjuvant – cancer du sein)** Surface corporelle : _____ m²

Cycle : _____ à débiter le : _____

A. PRÉMÉDICATION

- D'EMBLÉE** lors de la **dose de charge (cycle 1)**
 - **Atasol**[®] 650 mg PO 60 min avant le trastuzumab (Herceptin[®]).
 - **Benadryl**[®] 50 mg IV en 15 min, 30 min avant le trastuzumab (Herceptin[®]).
- OUI** → lors des **doses d'entretien (cycles 2 et suivants)**
(si réaction infusienne au cycle 1)
 - **Atasol**[®] 650 mg PO 60 min avant le trastuzumab (Herceptin[®]).
 - **Benadryl**[®] 50 mg IV en 15 min, 30 min avant le trastuzumab (Herceptin[®]).
- NON** → lors des **doses d'entretien (cycles 2 et suivants)**
(si pas de réaction infusienne au cycle 1)

B. IMMUNOTHÉRAPIE

Le trastuzumab est administré à la clinique d'hémo-oncologie

DOSE DE CHARGE : Cycle 1, à débiter le : _____

Attention :

Si association du trastuzumab à une nouvelle chimiothérapie, administrer le trastuzumab au jour 0 et la chimiothérapie au jour 1, afin de pouvoir dissocier les effets secondaires de la dose de charge de trastuzumab et ceux de la chimiothérapie.

Si association du trastuzumab à une chimiothérapie déjà en cours, administrer les deux traitements la même journée, mais toujours donner le trastuzumab en premier.

- Trastuzumab (Herceptin[®]) _____ mg (**8 mg/kg**) dans 250 ml NaCl 0,9 % IV à 167 ml/h (i. e. en 1,5 h).

B. IMMUNOTHÉRAPIE (suite)

Le trastuzumab est administré à la clinique d'héματο-oncologie

DOSE D'ENTRETIEN : Cycle : _____ à débiter le : _____

Attention:

Si association du trastuzumab à une chimiothérapie déjà en cours, ou s'il y a changement de chimiothérapie chez un(e) patient(e) qui recevait déjà le trastuzumab, administrer les deux traitements la même journée, mais toujours donner le trastuzumab en premier.

- **Trastuzumab (Herceptin®)** _____ mg (**6 mg/kg**) dans 250 ml NaCl 0,9 % IV au débit suivant :
 - perfusion rapide** (si pas de réaction infusioennelle au cycle 1) : IV à 500 ml/h (i. e. en 0,5 h).
 - perfusion lente** (si réaction infusioennelle au cycle 1, ou si perfusion rapide mal tolérée) : IV à 167 ml/h (i. e. en 1,5 h).

C. SURVEILLANCE INFIRMIÈRE

- **Garder au chevet** : une fiole de Benadryl®, de Solu-Cortef® et une ampoule d'adrénaline 1 : 1000 (1 mg/ml) pendant l'administration du trastuzumab (Herceptin®).
- Pouls et T.A. avant de débiter le trastuzumab (Herceptin®) et au besoin par la suite.
- **Si réaction liée à la perfusion** :
 - **plus fréquente** : frissons, fièvre, tremblements, douleur, céphalées, toux, éruptions cutanées;
 - **plus rare** : hypotension, tachycardie, dyspnée, respiration sifflante, bronchospasme, diminution de la saturation en O₂ + détresse respiratoire, réaction allergique.
 - **Cesser la perfusion,**
 - **Aviser le médecin,**
 - **Traiter les symptômes au besoin,**
 - **Lorsqu'amélioration clinique des symptômes, reprendre la perfusion selon l'ordonnance médicale.**
- **Garder le (la) patient(e) sous observation** pendant une heure après la fin du premier traitement, et au besoin lors des traitements subséquents s'il y a eu réaction au premier traitement.

D. AUTRES

Médecin

Pharmacien

Date