

Datum: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: \_\_\_\_\_

Kur nr: \_\_\_\_\_

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

Längd (cm): \_\_\_\_\_

Vikt (kg): \_\_\_\_\_

Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Antitumoral regim - Lymfom

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

RegimID: NRB-1128

**LCAL 99: Block P Förbehandling**

Indikation: Lymfom

Ordination/Administrering

| Dag                                                                     | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
|-------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|
| Cyklofosfamidmonohydrat<br>Intravenös infusion<br>200 mg/m <sup>2</sup> | x1 | x1 |    |    |    |
| Metotrexat<br>Intratekal injektion<br>12 mg                             | x1 |    |    |    |    |
| Cytarabin<br>Intratekal injektion<br>30 mg                              | x1 |    |    |    |    |
| Prednisolonnatriumsuccinat<br>Intratekal injektion<br>10 mg             | x1 |    |    |    |    |
| Prednison<br>Peroral tablett<br>50 mg/m <sup>2</sup>                    | x1 | x1 |    |    |    |
| Prednison<br>Peroral tablett<br>50 mg/m <sup>2</sup>                    |    |    | x2 | x2 | x2 |

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. \_\_\_\_\_

**Villkor och kontroller för administration**

Vikt eller diureskontroll.

**Anvisningar för ordination**

Dagliga prover: Na, K, Ca, Urat, P.

Glöm ej allopurinol, forcerad diures och alkalisering av urinen.

Hydrering - 3 liter vätska/dygn med 60 mmol Natriumbikarbonat och 20 mmol Kaliumklorid/L ges under förbehandlingen.

IT-trippel - De intratekala läkemedlen kan blandas och ges i samma spruta, se referens.

**DAG 1** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

- |                                                                                                                                                                                     |           |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--|--|--|--|
| 1. Prednison _____ mg<br>Ges peroralt                                                                                                                                               | Morgondos |  |  |  |  |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____                                                                                                                                  |           |  |  |  |  |
| 3. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>                                                                                  |           |  |  |  |  |
| 4. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering<br/>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol (100 mL Natriumbikarbonat 50 mg/mL) och Kaliumklorid 20 mmol.)</i> | 8 tim.    |  |  |  |  |
| 5. Cyklofosfamidmonohydrat _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.                                                                              | 30 min.   |  |  |  |  |
| 6. Metotrexat _____ mg<br>Ges intratekalt                                                                                                                                           |           |  |  |  |  |
| 7. Cytarabin _____ mg<br>Ges intratekalt                                                                                                                                            |           |  |  |  |  |
| 8. Prednisolonnatriumsuccinat _____ mg<br>Ges intratekalt<br><i>(De intratekala läkemedlen kan blandas och ges i samma spruta)</i>                                                  |           |  |  |  |  |
| 9. 1000 ml Glukos 50 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering<br/>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.)</i>                                           | 8 tim.    |  |  |  |  |
| 10. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering<br/>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.)</i>                                    | 8 tim.    |  |  |  |  |

**DAG 2** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |                                                                                                                                                 |           |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--|--|--|--|
| 1. Prednison _____ mg<br>Ges peroralt                                                                                                           | Morgondos |  |  |  |  |
| 2. Provtagning enligt LCAL 99 förbehandling P                                                                                                   |           |  |  |  |  |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____                                                                                              |           |  |  |  |  |
| 4. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>                                              |           |  |  |  |  |
| 5. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering<br/>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.)</i> | 8 tim.    |  |  |  |  |
| 6. Cyklofosfamidmonohydrat _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.                                          | 30 min.   |  |  |  |  |
| 7. 1000 ml Glukos 50 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering<br/>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.)</i>       | 8 tim.    |  |  |  |  |
| 8. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering<br/>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.)</i> | 8 tim.    |  |  |  |  |

**DAG 3** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |                                                                                                                                                 |           |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--|--|--|--|
| 1. Prednison _____ mg<br>Ges peroralt                                                                                                           | Morgondos |  |  |  |  |
| 2. Provtagning enligt LCAL 99 förbehandling P                                                                                                   |           |  |  |  |  |
| 3. 1000 ml Glukos 50 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering<br/>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.)</i>       | 8 tim.    |  |  |  |  |
| 4. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering<br/>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.)</i> | 8 tim.    |  |  |  |  |
| 5. Prednison _____ mg<br>Ges peroralt                                                                                                           | Kvällsdos |  |  |  |  |
| 6. 1000 ml Glukos 50 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering<br/>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.)</i>       | 8 tim.    |  |  |  |  |

**DAG 4** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

|                                                                  |           |       |       |
|------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Prednison _____ mg                                            | Morgondos | _____ | _____ |
| Ges peroralt                                                     |           |       |       |
| 2. Provtagning enligt LCAL 99 förbehandling P                    |           |       |       |
|                                                                  |           | ..... |       |
| 3. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml                                 | 8 tim.    | _____ | _____ |
| Intravenös infusion - hydrering                                  |           |       | ..... |
| (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.) |           |       |       |
| 4. 1000 ml Glukos 50 mg/ml                                       | 8 tim.    | _____ | _____ |
| Intravenös infusion - hydrering                                  |           |       | ..... |
| (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.) |           |       |       |
| 5. Prednison _____ mg                                            | Kvällsdos | _____ | _____ |
| Ges peroralt                                                     |           |       |       |
| 6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml                                 | 8 tim.    | _____ | _____ |
| Intravenös infusion - hydrering                                  |           |       | ..... |
| (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.) |           |       |       |

| DAG 5 | Datum | Beställs till kl | Avvakta | ja | nej | Inf. tid | Klockan | Ssk. sign | Läk. sign |
|-------|-------|------------------|---------|----|-----|----------|---------|-----------|-----------|
|-------|-------|------------------|---------|----|-----|----------|---------|-----------|-----------|

|                                                                                                                                                             |           |       |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Prednison _____ mg<br>Ges peroralt                                                                                                                       | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Provtagning enligt LCAL 99 förbehandling P                                                                                                               |           | ..... |       |
| 3. 1000 ml Glukos 50 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering</i><br><i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali-<br/>umklorid 20 mmol.)</i>       | 8 tim.    | _____ | _____ |
| 4. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering</i><br><i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali-<br/>umklorid 20 mmol.)</i> | 8 tim.    | _____ | _____ |
| 5. Prednison _____ mg<br>Ges peroralt                                                                                                                       | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 6. 1000 ml Glukos 50 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering</i><br><i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali-<br/>umklorid 20 mmol.)</i>       | 8 tim.    | _____ | _____ |