

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Diagnosgemensam antitumoral barnregim

RegimID: NRB-15409

Enrylaze iv + im (6 doser)

Protokoll: ALLTogether (A2G), IntReALL BCP 2020

Diagnoskod: C 91, C 83.5

Kurintervall: 14 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
Krisantaspas Intravenös infusion 20 mg/m ² (kroppsyta)	x1		x1					x1		x1					
Krisantaspas Intramuskulär injektion 50 mg/m ² (kroppsyta)					x1							x1			

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration Blodprov: Blodstatus inkl neutrofila granulocyter, ALAT, ASAT, Bilirubin, Lipas, Pankreasamylas, Blodglukos.

Aktivitetsprov REDCap enligt lokal riktlinjer

Kontroller: PEWS och blodtryck tas för att ha som utgångsvärde vid eventuell reaktion.**Anafylaxiberedskap:** Ordination och läkemedel lättillgängliga. Kontrollera att sug, syrgas och larm fungerar.

Barnet ska observeras på avdelningen/dagvården under 3 timmar från infusionens start eller efter att injektionen givits.

Vid misstanke om reaktion tillkallas läkare. Extra aktivitetsprov (REDCap) ska tas så snart som möjligt och uppföljande prov enl separat PM. Provtagning ammoniumjon kan övervägas (på is).

Anvisningar för ordinationEnrylaze kan ges intravenöst måndag + onsdag i en dos av 20 mg/m²/dos och sedan i en högre dos intramuskulärt på fredagen 50 mg/m²/dos.Den högre dosen 50 mg/m²/dos ges inte intravenöst då den ger mer biverkningar och patienten riskerar att få mer illamående och kräkningar.

Ordination för behandling av eventuell svår allergisk reaktion/anafylaxi (Tavegy/Desloratadin, Solu-Cortef och Adrenalin) ska finnas tillgänglig.

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

1. **Krisantaspas** _____ mg
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim.
0 min. efter start av kurdag

2 tim. _____

DAG 3 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Krisantaspas** _____ **mg**
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim.
48 tim. efter start av rad 1, dag 1

2 tim.

DAG 5 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Krisantaspas** _____ **mg**
Ges intramuskulärt
48 tim. efter start av rad 1, dag 3

DAG 8 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Krisantaspas** _____ **mg**
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim.
72 tim. efter start av rad 1, dag 5

2 tim.

DAG 10 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Krisantaspas** _____ **mg**
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim.
48 tim. efter start av rad 1, dag 8

2 tim.

DAG 12 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Krisantaspas** _____ **mg**
Ges intramuskulärt
48 tim. efter start av rad 1, dag 10