

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Lymfom BEAM (Cytarabin-Etoposid-Karmustin-Melfalan)

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

RegimID: NRB-1455

Ordnation/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8
Karmustin Intravenös infusion 300 mg/m ²	x1							
Cytarabin Intravenös infusion 200 mg/m ²		x2	x2	x2	x2			
Etoposid Intravenös infusion 200 mg/m ²		x1	x1	x1	x1			
Melfalan Intravenös infusion 140 mg/m ²						x1		
Infusion av stamceller Intravenös infusion NA ml								x1

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Vikt eller diureskontroll.

Anvisningar för ordination

Kontroll av elektrolytstatus.

Cytarabin - 12 timmar mellan infusionerna.

Dag 1 - prehydrering med 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml. Hydrering under behandling - 3000 ml, Natriumklorid 9 mg/ml omväxlande med Glukos 50 mg/ml, kan bytas mot dryck.

Dag 2-5 - Hydrering under behandling - 3000 ml, Natriumklorid 9 mg/ml omväxlande med Glukos 50 mg/ml, kan bytas mot dryck.

Dag 6 - Hydrering under behandling - 4000 ml, Natriumklorid 9 mg/ml omväxlande med Glukos 50 mg/ml, kan bytas mot dryck.

DAG 1	Datum _____	Beställs till kl _____	Avvakta ja nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>					_____	.....
2.	Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____					_____	.....
3.	1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - prehydrering (Start kl 8.00)</i>			2 tim.	_____	_____	.....
4.	Karmustin _____ mg i 500 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim. <i>(Start kl 10.00)</i>			2 tim.	_____	_____	_____
5.	1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering (Start kl 10.00, samtidigt med Karmustin infusionen)</i>			6 tim.	_____	_____	.....
6.	1000 ml Glukos 50 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering (Start kl 16.00)</i>			8 tim.	_____	_____	.....
7.	1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering (Start kl 24.00)</i>			8 tim.	_____	_____	.....

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

- | | | | | |
|---|--------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | _____ | |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika__________ |  |  | _____ | ..... |

_____ | | | _____ | |
| 3. Cytarabin _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim.
(Start kl 8.00) | 1 tim. | | _____ | _____ |
| 4. Etoposid _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim.
(Start kl 8.00. Startas samtidigt med Cytarabininfusionen.) | 1 tim. | | _____ | _____ |
| 5. 1000 ml Glukos 50 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
(Start kl 8.00, samtidigt som infusionerna med Cytarabin och Etoposid.) | 8 tim. | | _____ | _____ |
| 6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
(Start kl 16.00) | 8 tim. | | _____ | _____ |
| 7. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | _____ | |
| 8. Cytarabin _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim.
(Start kl 20.00 (Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.)) | 1 tim. | | _____ | _____ |
| 9. 1000 ml Glukos 50 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
(Start kl 24.00) | 8 tim. | | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|---|--------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | _____ | |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika__________ |  |  | _____ | ..... |

_____ | | | _____ | |
| 3. Cytarabin _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim.
(Start kl 8.00) | 1 tim. | | _____ | _____ |
| 4. Etoposid _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim.
(Start kl 8.00. Startas samtidigt med Cytarabininfusionen.) | 1 tim. | | _____ | _____ |
| 5. 1000 ml Glukos 50 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
(Start kl 8.00, samtidigt som infusionerna med Cytarabin och Etoposid.) | 8 tim. | | _____ | _____ |
| 6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
(Start kl 16.00) | 8 tim. | | _____ | _____ |
| 7. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | _____ | |
| 8. Cytarabin _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim.
(Start kl 20.00 (Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.)) | 1 tim. | | _____ | _____ |
| 9. 1000 ml Glukos 50 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
(Start kl 24.00) | 8 tim. | | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|---|--------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | _____ | |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika__________ |  |  | _____ | ..... |

_____ | | | _____ | |
| 3. Cytarabin _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim.
(Start kl 8.00) | 1 tim. | | _____ | _____ |
| 4. Etoposid _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim.
(Start kl 8.00. Startas samtidigt med Cytarabininfusionen.) | 1 tim. | | _____ | _____ |
| 5. 1000 ml Glukos 50 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
(Start kl 8.00, samtidigt som infusionerna med Cytarabin och Etoposid.) | 8 tim. | | _____ | _____ |
| 6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
(Start kl 16.00) | 8 tim. | | _____ | _____ |
| 7. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | _____ | |
| 8. Cytarabin _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim.
(Start kl 20.00 (Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.)) | 1 tim. | | _____ | _____ |
| 9. 1000 ml Glukos 50 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
(Start kl 24.00) | 8 tim. | | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|---|--------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | _____ | |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika__________ |  |  | _____ | ..... |

_____ | | | _____ | |
| 3. Cytarabin _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim.
(Start kl 8.00) | 1 tim. | | _____ | _____ |
| 4. Etoposid _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim.
(Start kl 8.00. Startas samtidigt med Cytarabininfusionen.) | 1 tim. | | _____ | _____ |
| 5. 1000 ml Glukos 50 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
(Start kl 8.00, samtidigt som infusionerna med Cytarabin och Etoposid.) | 8 tim. | | _____ | _____ |
| 6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
(Start kl 16.00) | 8 tim. | | _____ | _____ |
| 7. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | _____ | |
| 8. Cytarabin _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim.
(Start kl 20.00 (Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.)) | 1 tim. | | _____ | _____ |
| 9. 1000 ml Glukos 50 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
(Start kl 24.00) | 8 tim. | | _____ | _____ |

DAG 6 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|--|--------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | _____ | |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika__________ |  |  | _____ | ..... |

_____ | | | _____ | |
| 3. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering
(Start kl 8.00)</i> | 6 tim. | | _____ | _____ |
| 4. Melfalan _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim.
<i>(Start kl 10.00)</i> | 1 tim. | | _____ | _____ |
| 5. 1000 ml Glukos 50 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering
(Start kl 14.00)</i> | 6 tim. | | _____ | _____ |
| 6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering
(Start kl 20.00)</i> | 6 tim. | | _____ | _____ |
| 7. 1000 ml Glukos 50 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering
(Start kl 02.00)</i> | 6 tim. | | _____ | _____ |

DAG 8 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|--|--|--|-------|-------|
| 1. Infusion av stamceller _____ ml
Ges intravenöst | | | _____ | _____ |
|--|--|--|-------|-------|