

Datum: _____
Kur: _____
Yta: _____

Patientdata

Docetaxel/Karboplatin

(Bröstca.)

Inf Docetaxel	75 mg/m ²	Dag 1
Inf Karboplatin	AUC 6	Dag 1
Inj G-CSF	300 µg/30 ME till patienter < 70 kg 480 µg/48 ME till patienter > 70 kg	} Dag 4-11

Inför kur 1: Blodstatus, Neutrofila, ASAT, ALAT, Bilirubin, Krea, Cystatin C.

Inför varje kur: Blodstatus, Neutr, Krea.

Mellandags prov dag 9 (nadir): Blodstatus, Neutr.

Före kur: Kortisonschema för lågdos Docetaxel.

Kur 1-2: Pat övervakas avseende överkänslighetsreaktioner med upprepade kontroller av blodtryck, puls och AT.

Cykelintervall 21 dagar.

Om tidigare givet Karboplatin eller > 5 givna cykler: Ge Inj.Tavegyl 2 mg för att undvika överkänslighetsreaktioner.

OBS! Leverfunktion!

***Om** över 185 mg Docetaxel så skall det blandas i 500 ml NaCl istället för 250 ml.

Uppmana patienten att dricka rikligt med vätska inför behandlingen, om möjligt 1 L.

Peroral profylax

Ssk.sign

Kortisonschema vid behandling med lågdos Docetaxel.

DAG 1

beställs till kl _____ avvakta ja nej

Ssk.sign Läk.sign

Po. tas 2 tim före behandling eller iv 1 tim före

T/Inj Ondansetron 8 mg po/iv

T/Inj/ Betapred 8 mg po/iv (om pat ej tagit själv enl schema)

T/Inj Tavegyl 2 mg po/iv (ges om > 5 beh eller recidivbeh)

Inf Docetaxel _____ mg iv i 250 ml NaCl. Inf.tid 1 tim

Start

Stopp

Inf Karboplatin _____ mg iv i 500 ml Glucos 5%. Inf.tid 30 min

OBS! Karboplatin ges på 1 tim om > 5 givna behandlingar, risk för överkänslighetsreaktion.

Start

Stopp

DAG 4-11

Kryssa i valt alternativ

Ssk.sign Läk.sign

Start av Inj G-CSF sc 300µg/30 ME

480µg/48 ME

som skall ges 1g/dag i ca 8 dagar (se ovan)

Godkänt av: _____ Läkarens underskrift: _____