

Datum: _____

Patientdata

Yta: _____

Veckovis Paclitaxel

Inf Paclitaxel	80 mg/m ²	Ges 1 gång per vecka
----------------	----------------------	----------------------

Kur 1-2: Pat övervakas avseende överkänslighetsreaktioner med upprepade kontroller av blodtryck, puls och AT. Läkare ska närvara de första 10 min av infusionstiden
 Efter kur: Antiemetikaschema nr 1
 Kurintervall 7 dagar, tills progress eller oacceptabla biverkningar
 PVC fritt filter och aggregat

KUR nr _____ beställs till kl _____ avvakta ja nej **Ssk.sign** **Läk.sign**

Tim -50 min kl _____ Inj Betapred 8 mg iv Inj Tavegyl 2 mg iv				
Tim -30 min kl _____ Inf Zantac 50 mg iv i 100 ml NaCl. Inf.tid 10 min				
Tim 0 kl _____ Bltr _____ Puls _____				
Inf Paclitaxel _____ mg iv i 500 ml NaCl. Inf.tid 1 tim				
Bltr kontroll +15 min kl _____ Bltr _____ Puls _____			Start _____	
			Stopp _____	

KUR nr _____ beställs till kl _____ avvakta ja nej **Ssk.sign** **Läk.sign**

Tim -50 min kl _____ Inj Betapred 8 mg iv Inj Tavegyl 2 mg iv				
Tim -30 min kl _____ Inf Zantac 50 mg iv i 100 ml NaCl. Inf.tid 10 min				
Tim 0 kl _____ Bltr _____ Puls _____				
Inf Paclitaxel _____ mg iv i 500 ml NaCl. Inf.tid 1 tim				
Bltr kontroll +15 min kl _____ Bltr _____ Puls _____			Start _____	
			Stopp _____	

KUR nr _____ beställs till kl _____ avvakta ja nej **Ssk.sign** **Läk.sign**

Tim -50 min kl _____ Inj Betapred 8 mg iv Inj Tavegyl 2 mg iv				
Tim -30 min kl _____ Inf Zantac 50 mg iv i 100 ml NaCl. Inf.tid 10 min				
Tim 0 kl _____ Bltr _____ Puls _____				
Inf Paclitaxel _____ mg iv i 500 ml NaCl. Inf.tid 1 tim				
Bltr kontroll +15 min kl _____ Bltr _____ Puls _____			Start _____	
			Stopp _____	

Godkänd av: _____ Läkarens underskrift: _____