

## PROTOCOLE ENDOXAN MOBILISATION (Cytaphérèse à J11)

NOM :	ETIQUETTE NIP	TAILLE :	POIDS :	SC :
_____				
SENIOR :			VALIDATION MEDECIN	
NFS :	Créatinine :		MEDECIN	
PRESCRIPTEUR :				

### Pas d'ordre de passage

Légende  noter l'heure de la pose  
H = heure à laquelle l'IDE a préparé et/ou vérifié

					DATE					
					JOUR	J1	J2	J3	J4	J5
	POSOLOGIE	VOIE ADM	SOLVANT - DUREE	OK chimio senior + signature						
	<i>Hydratation : 2 Litre bionolyte G5 % par jour</i>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<b>Antiémétiques (à débiter 1/2h avant la chimiothérapie)</b>									
	<b>Emend</b> 125 mg ou 80 mg	PO			<input type="checkbox"/>					
	Methylprednisolone (Solumédrol) ou Prednisone (Cortancyl)	IV OU PO	50 ml G5% ou NaCl 0,9% en 30 min ou IVD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<b>Zophren</b> 8 mg	IV	Dans 50 ml de G5 % en 15 min	8 mg	<input type="checkbox"/>					

				DATE					
				JOUR	J1	J2	J3	J4	J5
	POSOLOGIE	VOIE ADM	SOLVANT - DUREE	OK chimio senior + signature					
CYCLOPHOSPH AMIDE (ENDOXAN)	1 g/m <sup>2</sup> /jour	IV	Dans du NaCl 0,9 % de façon à obtenir une concentration de 1000 mg pour 100 ml en 1 heure	g/j	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
*MESNA (UROMITEXAN)	700 mg/m <sup>2</sup> x 3 /jour	IV	H0 avec le cyclophosphamide H4 et H8 dans 100 ml de NaCl 0,9 % en 30 min	mg x3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Neupogen (protocolaire) Jusqu'au recueil de CSP Au moins 7 jours	10 µg/kg/jour	SC		µg/j					<input type="checkbox"/>

\* Si MESNA per os = doubler la dose par rapport à la posologie IV et donner la première dose 2 heures après le H0 (H0, H2, H6, H10)

	J1	J2	J3	J4	J5
NOM ET SIGNATURE IDE QUI A PREPARE ET ADMINISTRE	H H H H	H H H H	H H H H	H H H H	H H H H
NOM ET SIGNATURE IDE QUI A VERIFIE	H H H H	H H H H	H H H H	H H H H	H H H H