

Datum: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: \_\_\_\_\_

Kur nr: \_\_\_\_\_

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

Längd (cm): \_\_\_\_\_

Vikt (kg): \_\_\_\_\_

Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

## Antitumoral regim - Lymfom

RegimID: NRB-1455

**BEAM** (Cytarabin-Etoposid-Karmustin-Melfalan)

Diagnoskod: C81-C86

## Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8
Karmustin Intravenös infusion 300 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1							
Cytarabin Intravenös infusion 200 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)		x2	x2	x2	x2			
Etoposid Intravenös infusion 200 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)		x1	x1	x1	x1			
Melfalan Intravenös infusion 140 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)						x1		
Infusion av stamceller Intravenös infusion NA ml (standarddos)								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<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>                                  |        | _____ | ..... |
| 2. | Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____  |        | _____ | ..... |
| 3. | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - prehydrering<br/>(Start kl 8.00)</i>                                   | 2 tim. | _____ | _____ |
| 4. | <b>Karmustin</b> _____ <b>mg</b><br>i 500 ml Glukos 50 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br><i>(Start kl 10.00)</i>          | 2 tim. | _____ | _____ |
| 5. | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering<br/>(Start kl 10.00, samtidigt med Karmustin infusionen)</i> | 6 tim. | _____ | _____ |
| 6. | 1000 ml Glukos 50 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering<br/>(Start kl 16.00)</i>   | 8 tim. | _____ | _____ |
| 7. | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering<br/>(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<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>  |        |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____  |        |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Cytarabin</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.<br>(Start kl 8.00)  | 1 tim. |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Etoposid</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.<br>(Start kl 8.00. Startas samtidigt med Cytarabininfusionen.)                         | 1 tim. |  | _____ | _____ |
| 5. 1000 ml Glukos 50 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering</i><br>(Start kl 8.00, samtidigt som infusionerna med Cytarabin och Etoposid.)                                       | 8 tim. |  | _____ | _____ |
| 6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering</i><br>(Start kl 16.00)  | 8 tim. |  | _____ | _____ |
| 7. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>  |        |  | _____ | ..... |
| 8. <b>Cytarabin</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.<br>(Start kl 20.00 (Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.)) | 1 tim. |  | _____ | _____ |
| 9. 1000 ml Glukos 50 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering</i><br>(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<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>  |        |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____  |        |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Cytarabin</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.<br>(Start kl 8.00)  | 1 tim. |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Etoposid</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.<br>(Start kl 8.00. Startas samtidigt med Cytarabininfusionen.)                         | 1 tim. |  | _____ | _____ |
| 5. 1000 ml Glukos 50 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering</i><br>(Start kl 8.00, samtidigt som infusionerna med Cytarabin och Etoposid.)                                       | 8 tim. |  | _____ | _____ |
| 6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering</i><br>(Start kl 16.00)  | 8 tim. |  | _____ | _____ |
| 7. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>  |        |  | _____ | ..... |
| 8. <b>Cytarabin</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.<br>(Start kl 20.00 (Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.)) | 1 tim. |  | _____ | _____ |
| 9. 1000 ml Glukos 50 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering</i><br>(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<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>  |        |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____  |        |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Cytarabin</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.<br>(Start kl 8.00)  | 1 tim. |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Etoposid</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.<br>(Start kl 8.00. Startas samtidigt med Cytarabininfusionen.)                         | 1 tim. |  | _____ | _____ |
| 5. 1000 ml Glukos 50 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering</i><br>(Start kl 8.00, samtidigt som infusionerna med Cytarabin och Etoposid.)                                       | 8 tim. |  | _____ | _____ |
| 6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering</i><br>(Start kl 16.00)  | 8 tim. |  | _____ | _____ |
| 7. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>  |        |  | _____ | ..... |
| 8. <b>Cytarabin</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.<br>(Start kl 20.00 (Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.)) | 1 tim. |  | _____ | _____ |
| 9. 1000 ml Glukos 50 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering</i><br>(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<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>  |        |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____  |        |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Cytarabin</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.<br>(Start kl 8.00)  | 1 tim. |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Etoposid</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.<br>(Start kl 8.00. Startas samtidigt med Cytarabininfusionen.)                         | 1 tim. |  | _____ | _____ |
| 5. 1000 ml Glukos 50 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering</i><br>(Start kl 8.00, samtidigt som infusionerna med Cytarabin och Etoposid.)                                       | 8 tim. |  | _____ | ..... |
| 6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering</i><br>(Start kl 16.00)  | 8 tim. |  | _____ | ..... |
| 7. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>  |        |  | _____ | ..... |
| 8. <b>Cytarabin</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.<br>(Start kl 20.00 (Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.)) | 1 tim. |  | _____ | _____ |
| 9. 1000 ml Glukos 50 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering</i><br>(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<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>                       |        |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |        |  | _____ | ..... |
| 3. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering<br/>(Start kl 8.00)</i>                           | 6 tim. |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Melfalan</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.<br><i>(Start kl 10.00)</i> | 1 tim. |  | _____ | _____ |
| 5. 1000 ml Glukos 50 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering<br/>(Start kl 14.00)</i>                                | 6 tim. |  | _____ | _____ |
| 6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering<br/>(Start kl 20.00)</i>                          | 6 tim. |  | _____ | _____ |
| 7. 1000 ml Glukos 50 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering<br/>(Start kl 02.00)</i>                                | 6 tim. |  | _____ | _____ |

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

- |  |  |  |       |       |
|--|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Infusion av stamceller</b> _____ ml<br>Ges intravenöst |  |  | _____ | _____ |
|--|--|--|-------|-------|