

**DHAP sida 1/2**

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

Patientdata:

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

Yta: \_\_\_\_\_

**DHAP**

(Lymfom)

T Betapred	40 mg	Dag 1-4
Inf Cisplatin	100 mg/m <sup>2</sup> totaldos/dygn	Dag 1
Inf Cytarabin	4000 mg/m <sup>2</sup> totaldos/dygn	Dag 2

**Inför kur 1:** Krea, P-Cystatin C och Audiometri.**Inför varje kur:** Blodstatus, Neutr, Krea.**Vikt x 2.** Inj/T Furix 40 mg vid viktökning >2 kg.**Cykelintervall:** 21 dagar.**Efter kur:** Antiemetikaschema nr 1.**DAG 1**

beställs till kl \_\_\_\_\_ avvakta ja nej

**Ssk.sign Läk.sign**

kl \_\_\_\_\_ vikt \_\_\_\_\_

**Inj Ondansetron** 8 mg iv \_\_\_\_\_**T Betapred** 40 mg po (80 tabl á 0.5 mg) \_\_\_\_\_**Inf NaCl** 1000 ml + 20 mmol K<sup>+</sup> + 10 mmol Mg<sup>++</sup>. Inf.tid 2 tim \_\_\_\_\_

Start \_\_\_\_\_

**Totaldos Inf Cisplatin** \_\_\_\_\_ mg \_\_\_\_\_Påse nr **1** (hälften av totaldos)**Inf Cisplatin** \_\_\_\_\_ mg i 1000 ml NaCl. Inf.tid 6 tim \_\_\_\_\_

Start \_\_\_\_\_

Stopp \_\_\_\_\_

**Inf NaCl** 1000 ml + 20 mmol K<sup>+</sup> + 15 mmol Mg<sup>++</sup>. Inf.tid 6 tim \_\_\_\_\_

Start \_\_\_\_\_

Stopp \_\_\_\_\_

kl \_\_\_\_\_ vikt \_\_\_\_\_ Inj Furix 40 mg iv vid viktökning &gt;2 kg kl \_\_\_\_\_

Påse nr **2** (hälften av totaldos)**Inf Cisplatin** \_\_\_\_\_ mg i 1000 ml NaCl. Inf.tid 6 tim \_\_\_\_\_

Start \_\_\_\_\_

Stopp \_\_\_\_\_

**OBS!!! Fortsätt dag 2 direkt**

Godkänd av: \_\_\_\_\_ Läkarens underskrift: \_\_\_\_\_

DAG 2	beställs till kl _____	Ssk.sign	Läk.sign
<b>Fortsätt dag 2 direkt efter Dag 1</b>			
kl _____ vikt _____	Inj Furix 40 mg iv vid viktökning >2 kg	kl _____	_____
<b>Inj Ondansetron</b> 8 mg iv		_____	_____
<b>T Betapred</b> 40 mg po (80 tabl á 0.5 mg)		_____	_____
<b>Inf NaCl</b> 1000 ml + 20 mmol K <sup>+</sup> + 10 mmol Mg <sup>++</sup> . Inf.tid 6 tim		_____	_____
<b>Totaldos Inf Cytarabin</b> _____ mg			_____
Påse nr <b>1</b> (hälften av totaldos)			
<b>Inf Cytarabin</b> _____ mg i 250 ml NaCl. Inf.tid 2 tim		_____	_____
		Start	_____
		Stopp	_____
<b>Inf NaCl</b> 1000 ml + 20 mmol K <sup>+</sup> + 10 mmol Mg <sup>++</sup> . Inf.tid 6 tim		_____	_____
		Start	_____
Påse nr <b>2</b> (hälften av totaldos) Ges 12 tim efter Cytarabinstart!			
<b>Inf Cytarabin</b> _____ mg i 250 ml NaCl. Inf.tid 2 tim		_____	_____
		Start	_____
		Stopp	_____
kl _____ vikt _____	Inj Furix 40 mg iv vid viktökning >2 kg	kl _____	_____

DAG 3	Ssk.sign	Läk.sign
<b>T Betapred</b> 40 mg (80 tabl á 0.5 mg)	_____	_____

DAG 4	Ssk.sign	Läk.sign
<b>T Betapred</b> 40 mg (80 tabl á 0.5 mg)	_____	_____

Godkänd av: \_\_\_\_\_ Läkarens underskrift: \_\_\_\_\_