



123123

**Protocole de désensibilisation
Peg-asparaginase (adulte)**

ALLERGIE/INTOLÉRANCE¹ : _____

ANNÉE				MOIS		JOUR					
2	0	2	4	0	9	0	4	1	6	h	0 8

John Doe

Cycle # : _____

Poids (kg): _____

Taille (cm): _____

Date de début du cycle: _____

Surface corp. (m²): _____

Dose de chimiothérapie à déterminer par l'oncologue (voir ordonnance) :

- Médicament : **Peg-asparaginase (adulte)**

- Dose : **2500 mg**

Prémédication :

- ☒ Famotidine 20 mg IV
- ☒ Cétirizine 10 mg PO
- ☒ Dexaméthasone 20 mg IV

☐ Si flushing à la réaction initiale: ajout d'acide acétylsalicylique 325 mg PO

☐ Si difficultés respiratoires à la réaction initiale: ajout de montelukast 10 mg PO

☒ Diphenhydramine 50 mg IV avant le 3e sac de désensibilisation (**via une deuxième voie veineuse**)

Administrar également les antiémétiques et autres prémédications prévues au protocole de chimiothérapie, s'il y a lieu, en excluant les corticostéroïdes (ex : prednisone, dexaméthasone) et les médicaments déjà administrés dans le protocole de désensibilisation (ranitidine, diphenhydramine).

Le protocole de chimiothérapie initial est maintenu.

Désensibilisation:

Sac	Volume	Dose totale par sac		Concentration par sac	
1	100 mL de NaCl 0.9%	25	unités	0,2272	unités/mL
2	100 mL de NaCl 0.9%	250	unités	2,266	unités/mL
3	100 mL de NaCl 0.9%	2500	unités	22,06	unités/mL

N.B. 1- Les sacs 1 et 2 ne sont pas administrés au complet.

2- Le sac 3 doit être administré au complet puisque les apports dans les sacs 1 et 2 sont négligeables.

Page 1 de 2

Signature du médecin

Nom caractère imprimée

No de permis

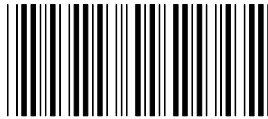
Initiale pharmacien

Ces ordonnances ne peuvent être exécutées qu'au département de pharmacie du CIUSSS-CHUS inst. CHUS

¹À documenter dans le DCI-CAE (ARIANE)

ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES - Chimiothérapie

DOSSIER MÉDICAL



B O 4 0 1

HÔTEL-DIEU DE SHERBROOKE

HÔPITAL FLEURIMONT

ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES – CHIMIOTHÉRAPIE

123123

Protocole de désensibilisation
Peg-asparaginase (adulte)

ALLERGIE/INTOLÉRANCE¹ : _____

ANNÉE				MOIS		JOUR					
2	0	2	4	0	9	0	4	1	6	h	0 8

John Doe

Prérequis au chevet:

☒ Trousse de choc anaphylactique

Tableau de perfusions:

Étape	Sac	Débit (mL/h)	Temps (min)	Volume par étape (mL)	Dose par étape (unités)	Dose cumul. (unités)
1	1	2	15	0,5	0,1136	0,1136
2	1	5	15	1,25	0,284	0,3976
3	1	10	15	2,5	0,568	0,9656
4	1	20	15	5	1,136	2,1016
5	2	5	15	1,25	2,8323	4,934
6	2	10	15	2,5	5,6647	10,599
7	2	20	15	5	11,329	21,928
8	2	40	15	10	22,659	44,587
9	3	10	15	2,5	55,147	99,734
10	3	20	15	5	110,29	210,03
11	3	40	15	10	220,59	430,62
12	3	80	85	95,833	2114	2544,6

Temps prévu : 4 h 10 min

Page 2 de 2

Signature du médecin

Nom caractère imprimé

No de permis

Initiale pharmacien

Ces ordonnances ne peuvent être exécutées qu'au département de pharmacie du CIUSSS-CHUS inst. CHUS

¹À documenter dans le DCI-CAE (ARIANE)

ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES - Chimiothérapie

DOSSIER MÉDICAL