

OPTIMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : KT-ŞM-26 Yayın Tarihi : 15.04.2024
	FOLFİRİ KEMOTERAPİ ŞEMASI	Revizyon No :00 Revizyon Tar.: Sayfa No :1/3

Hasta Adı Soyadı :			Protokol No :
Protokole Başlama Tarihi :			Poliklinik No :
Kilo :	Boy :	Vücut Yüzey Alanı :	Yasaklı Kol: Sağ Sol
Tanı :	Evre:		Histoloji :
Alerji : ☐	Diabet : ☐		Hipertansiyon: ☐ Süre > 4 saat

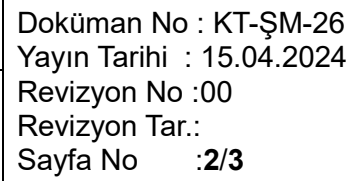
TEDAVİ PLANI

Adjuvan : ☐	Neoadjuvan : ☐	Palyatif : ☐	Eş zamanlı : ☐
Protokol İlaçları	Dozu /m ²	Uygulama Günleri	
5-Fluorourasil 2400 mg /m ²		48 saat sürekli infüzyon 1.gün 14 günde bir	
İrinotekan 180 mg / m ²		1. gün 14 günde bir	
Kalsiyum Folinat 400 mg / m ²		1. gün 14 günde bir	

ANTİNEOPLASTİK, ANTİEMETİK VE HİDRASYON İLAÇLARI

- 100 cc izotonik NaCl içine 8 mg deksametazon avıl-panto-emetril konarak 15-20 dakikada iv verilecek,
- Atropin 0.25 sc uygulanacak
- 250cc izotonik içinde **irinotekan** 90 dakika saatte iv verilecek.(Işık korumalı infüzyon torbası ve seti kullanılır.)
- 250 cc izotonik NaCl içinde **kalsiyum folinat** konarak 90 dakika saatte aynı anda ikinci musluktan verilecek
- 100 cc izotonik NaCl ile damar yolu yıkanacak...
- İnfüzyon pompası içinde **5-fluorourasil** konarak 48 saat sürekli iv infüzyon olarak verilecek.

1.kür 1. Gün		1. Kür 14. Gün	





KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI

FOLFİRİ KEMOTERAPİ ŞEMASI

Doküman No : KT-ŞM-26
Yayın Tarihi : 15.04.2024
Revizyon No :00
Revizyon Tar.:
Sayfa No :3/3