

OTOLOG KÖK HÜCRE NAKLİ HAZIRLIK BEAM REJİMİ ORDER FORMU

Hasta Adı-Soyadı:

Tarih:

Boy:

Kilo:

Vücut yüzey alanı:

İdeal vücut ağırlığı:

ORDER

D-8: Tarih:.....

- **İdame sıvısı** (% 5 Destroz % 0.2 NaCl 500 ml + 1/2 amp NaHCO₃ + 1 amp KCl) :
.....ml/saat,ml/gün
- **Ürikoliz** 300 mg tb po 1×1
- **Flukonazol** 100 mg tb 1×2
- **Valtrex** 500 mg tb 1×1
- **Avelox** 400 mg tb 1×1
- 06.00 : **Antiemetik IV**
- **Ativan expidet** 1 mg tb po 2×1

OTOLOG KÖK HÜCRE NAKLİ HAZIRLIK BEAM REJİMİ ORDER FORMU

Hasta Adı-Soyadı:

D-7: Tarih:.....

- **İdame sıvısı:** (% 5 Destroz % 0.2 NaCl 500 ml + 1/2 amp NaHCO₃ + 1 amp KCl):
.....ml/saat,ml/gün
- **Ürikoliz** 300 mg tb po 1×1
- **Bactrim fort** tb po 2×1
- **Flukonazol** 100 mg tb 1×2
- **Valtrex** 500 mg tb 1×1
- **Avelox** 400 mg tb 1×1
- 06.00 : **Antiemetik IV**
Ativan expidet 1 mg tb po 2×1
- 10.00 : **Karmustin:** 300 mg/m² mg IV
500 ml izotonik NaCl içinde 2 saatlik IV infüzyon

OTOLOG KÖK HÜCRE NAKLİ HAZIRLIK **BEAM REJİMİ** ORDER FORMU

Hasta Adı-Soyadı:

D-6: Tarih:.....

- **İdame sıvısı** (% 5 Destroz % 0.2 NaCl 500 ml + 1/2 amp NaHCO₃ + 1 amp KCl):
.....ml/saat,ml/gün
- **Ürikoliz** 300 mg tb po 1×1
- **Flukonazol** 100 mg tb 1×2
- **Valtrex** 500 mg tb 1×1
- **Avelox** 400 mg tb 1×1
- 06.00 : **Antiemetik IV**
Ativan expidet 1 mg tb po 2×1
- 10.00 : **Etoposid**: 200 mg/m² mg IV
500 ml izotonik NaCl içinde 2 saatlik IV infüzyon
- 12.00 : **Cytarabine**: 200 mg/m² mg IV
150 ml izotonik NaCl içinde 2 saatlik IV infüzyon

OTOLOG KÖK HÜCRE NAKLİ HAZIRLIK **BEAM REJİMİ** ORDER FORMU

Hasta Adı-Soyadı:

D-5: Tarih:.....

- **İdame sıvısı** (% 5 Destroz % 0.2 NaCl 500 ml + 1/2 amp NaHCO₃ + 1 amp KCl):
.....ml/saat,ml/gün
- **Ürikoliz** 300 mg tb po 1×1
- **Flukonazol** 100 mg tb 1×2
- **Valtrex** 500 mg tb 1×1
- **Avelox** 400 mg tb 1×1
- 06.00 : **Antiemetik IV**
Ativan expidet 1 mg tb po 2×1
- 10.00 : **Etoposid**: 200 mg/m² mg IV
500 ml izotonik NaCl içinde 2 saatlik IV infüzyon
- 12.00 : **Cytarabine**: 200 mg/m² mg IV
150 ml izotonik NaCl içinde 2 saatlik IV infüzyon

OTOLOG KÖK HÜCRE NAKLİ HAZIRLIK **BEAM REJİMİ** ORDER FORMU

Hasta Adı-Soyadı:

D-4: Tarih:.....

- **İdame sıvısı** (% 5 Destroz % 0.2 NaCl 500 ml + 1/2 amp NaHCO₃ + 1 amp KCl):
.....ml/saat,ml/gün
- **Bactrim fort** tb po 2×1
- **Ürikoliz** 300 mg tb po 1×1
- **Flukonazol** 100 mg tb 1×2
- **Valtrex** 500 mg tb 1×1
- **Avelox** 400 mg tb 1×1
- 06.00 : **Antiemetik IV**
Ativan expidet 1 mg tb po 2×1
- 10.00 : **Etoposid**: 200 mg/m² mg IV
500 ml izotonik NaCl içinde 2 saatlik IV infüzyon
- 12.00 : **Cytarabine**: 200 mg/m² mg IV
150 ml izotonik NaCl içinde 2 saatlik IV infüzyon

OTOLOG KÖK HÜCRE NAKLİ HAZIRLIK **BEAM REJİMİ** ORDER FORMU

Hasta Adı-Soyadı:

D-3: Tarih:.....

- **İdame sıvısı** (% 5 Destroz % 0.2 NaCl 500 ml + 1/2 amp NaHCO₃ + 1 amp KCl):
.....ml/saat,ml/gün
- **Ürikoliz** 300 mg tb po 1×1
- **Flukonazol** 100 mg tb 1×2
- **Valtrex** 500 mg tb 1×1
- **Avelox** 400 mg tb 1×1
- 06.00 : **Antiemetik IV**
Ativan expidet 1 mg tb po 2×1
- 10.00 : **Etoposid**: 200 mg/m² mg IV
500 ml izotonik NaCl içinde 2 saatlik IV infüzyon
- 12.00 : **Cytarabine**: 200 mg/m² mg IV
150 ml izotonik NaCl içinde 2 saatlik IV infüzyon

OTOLOG KÖK HÜCRE NAKLİ HAZIRLIK **BEAM REJİMİ** ORDER FORMU

Hasta Adı-Soyadı:

D-2: Tarih:.....

- **İdame sıvısı** (% 5 Destroz % 0.2 NaCl 500 ml + 1/2 amp NaHCO₃ + 1 amp KCl):
.....ml/saat,ml/gün
- **Flukonazol** 100 mg tb 1×2
- **Valtrex** 500 mg tb 1×1
- **Avelox** 400 mg tb 1×1
- 06.00 : **Antiemetik IV**
Ativan expidet 1 mg tb po 2×1
- 10.00 : **Melfelan** : 140 mg/m² mg IV
100 ml izotonik NaCl içinde 30 dakikada IV infüzyon

OTOLOG KÖK HÜCRE NAKLİ HAZIRLIK **BEAM REJİMİ** ORDER FORMU

Hasta Adı-Soyadı:

D-1: Tarih:.....

- **İdame sıvısı** (% 5 Destroz % 0.2 NaCl 500 ml + 1/2 amp NaHCO₃ + 1 amp KCl):
.....ml/saat,ml/gün
- 06.00 : **Antiemetik IV**
Ativan expidet 1 mg tb po 2×1
- **Flukonazol** 100 mg tb 1×2
- **Valtrex** 500 mg tb 1×1
- **Avelox** 400 mg tb 1×1

OTOLOG KÖK HÜCRE NAKLİ HAZIRLIK **BEAM REJİMİ** ORDER FORMU

Hasta Adı-Soyadı:

D0: Tarih:.....

Not: Kök hücre infüzyonunun yapıldığı tüm günler D0 kabul edilir.

- **İdame sıvısı** (% 5 Destroz % 0.2 NaCl 500 ml + 1/2 amp NaHCO₃ + 1 amp KCl):
.....ml/saat,ml/gün
- 06.00 : **Antiemetik IV**
Ativan expidet 1 mg tb po 2x1
- **Flukonazol** 100 mg tb 1x2
- **Valtrex** 500 mg tb 1x1
- **Avelox** 400 mg tb 1x1
- 14.00: **Kök hücre infüzyonu:** (melfelan uygulamasından en az 48 saat sonra yapılır)
İnfüzyon hacmi, kaynağı, kök hücre sayısı (CD 34+ hücre veya çekirdekli hücre Sayısı) kaydedilir, bakteriyolojik örnek ayrılır.

Önemli not:

Kök hücre; ışınlanmaz, infüzyon pompası veya lökosit filtresi kullanılmaz!!

OTOLOG KÖK HÜCRE NAKLİ HAZIRLIK **BEAM REJİMİ** ORDER FORMU

Hasta Adı-Soyadı:

D+1:

- **İdame sıvısı** (% 5 Destroz % 0.2 NaCl 500 ml + 1/2 amp NaHCO₃ + 1 amp KCl):
.....ml/saat,ml/gün
- 06.00 : **Antiemetik IV**
Ativan expidet 1 mg tb po 2×1
- **Flukonazol** 100 mg tb 1×2
- **Valtrex** 500 mg tb 1×1
- **Avelox** 400 mg tb 1×1

UYARI !!!:

BEAM rejimin uygulaması ile ilgili detaylı bilgi ilgili "İLAÇ UYGULAMLARI" bölümünde bulunmaktadır. Order uygulamasına geçmeden önce İLAÇ UYGULAMLARI' dikkatle okunmalı ve tüm protokol seyri anlaşılmalı olmalıdır.