

ALERGIJSKA REAKCIJA (AR) NA CITOSTATIK

Datum: _____

Ura: _____

Shema kemoterapije: _____

Citostatik, ki je povzročil AR: _____

Serija: _____ Rok uporabe: _____

Ciklus kemoterapije: _____

Red kemoterapije: _____

Nalepka pacienta/ke

APLICIRANA PREMEDIKACIJA (obkroži)

Medrol po shemi DA NE Dexamethason i.v. DA NE Klemastin i.v. DA NE
Diazepam i.v. DA NE

Druga zdravila: _____

ZNAKI OB AR

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ rdečina obraza | ☐ rdečina dlani | ☐ urtikarija po telesu |
| ☐ pritisk v glavo | ☐ pritisk v prsih | ☐ vrtoglavica |
| ☐ bolečine vzdolž hrbtenice | ☐ bolečine ledveno | ☐ bolečine v trebuhu |
| ☐ kašelj | ☐ kihanje | ☐ cianoza |
| ☐ hipertenzija | ☐ hipotenzija | ☐ tahikardija |
| ☐ bradikardija | ☐ slabost | ☐ bruhanje |
| ☐ izcedek iz nosu | ☐ solzenje oči | ☐ srbenje po telesu |
| ☐ mrzlica po telesu | ☐ mravljinčenje | ☐ občutek stiskanja v grlu |
| ☐ angioedem | ☐ odsotnost/neodzivnost | |

DRUGO: _____

ura	RR	P	SpO ₂	EKG	OPAŽANJA

IZVEDENI UKREPI

SoluMedrol 125 mg DA NE

Klemastin 2 mg DA NE

Deksametason ____mg DA NE

Diazepam ____mg DA NE

Ostala zdravila: _____

KISIK (O₂) DA NE _____ l/min

☐ BNK

☐ obrazna maska

☐ »Ventu« ____%

☐ »Ohio« maska

monitoring DA NE

ZAKLJUČEK

Do AR je prišlo po končani aplikaciji citostatika DA NE

Do AR je prišlo med aplikacijo citostatika DA NE

Po ____ minutah nadaljujemo s kemoterapijo DA NE

Kemoterapija se nadaljuje: 1. brez posebnosti 2. ponovna AR

Aplikacija kemoterapije zaključena v celoti po shemi DA NE

Aplikacija kemoterapije zaključena po AR, pac ni prejel celotne sheme DA NE

Obveščen zdravnik: _____

Dipl. m. s.: _____