|  |
| --- |
|  |
|  |

#### Methotrexat i.m. bei EUG Schema Nr.­­­­­­­ \_\_

Single-Dose Schema KSW-Obsgyn-Wiki.ch

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

Grösse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cm Gewicht: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kg Körperoberfläche: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_m2

BD: \_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_ Puls: \_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_ Temperatur: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Labor vor Chemotherapie:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | B HCG | \_\_\_\_\_\_ |  |  | H’stoff | \_\_\_\_\_\_ |  |  | Billi | \_\_\_\_\_\_ |
|  | gr. BB | \_\_\_\_\_\_ |  |  | Krea | \_\_\_\_\_\_ |  |  | alk. P. | \_\_\_\_\_\_ |
|  | Quick | \_\_\_\_\_\_ |  |  | GPT | \_\_\_\_\_\_ |  |  | Blutgruppe | \_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  | GOT | \_\_\_\_\_\_ |  |  | AK-Suchtest | \_\_\_\_\_\_ |

**Labor Kontrolle durch Arzt** Siehe Phönix

Rhesusprophylaxe gegeben Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zeit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rhophylac 300mcg/2ml i.m. Lot.Nr.­­­ ­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Indikationen für Methotrexat-Therapie:**

* Nicht-rupturierte EUG: Serum B HCG < 5000IU/l und leeres Cavum uteri
* gleichbleibende Serum B HCG Werte < 2000IU/l
* in 48 Stunden < 15% abfallendes Serum B HCG
* hämodynamisch stabil, freie Flüssigkeit mittels TVUS < 300ml
* Adnextumor < 4cm im grössten Durchmesser, negative Herzaktion
* Wunsch nach tubenerhaltendem Vorgehen, Kinderwunsch
* Lc > 2000/mm3, Thrombozyten > 100 000/mm3
* Lebertransaminasen < 2-facher Norm
* Serumkreatinin normal
* Compliance hinsichtlich Follow-Up vorhanden
* Wechselwirkung mit anderen Medikamenten beachten, Folsäure stoppen
* Patienten-Informationsblatt mit Patientin durchgehen und mitgeben
* Hintergrundinformation von Medikament Methotrexat und Studienlage:  
  Keine Teratogenität, keiner erhöhten Inzidenz von Sekundärmalignomen  
  Keine Penetration der Blut-Hirnschranke, 55-88% renal ausgeschieden  
  Plasma-Peak 1-2h, nach 48h nicht mehr nachweisbar  
  Abdominalsymptomatik bei 60% einige Tage nach Behandlungsbeginn

**Methotrexatgabe Tag 1 am:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Methotrexat 50mg/m2 = total \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mg i.m (Wenn berechnete Dosis zw. 85-95mg,  
 dann 90mg Fertigspritze verabreichen!)

Verabreicht durch Visum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Verabreicht um Zeit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Entlassung am Zeit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Checkliste**

* AUF 100% Zeugnis mitgeben (bis Tag 7 von Methotrexat Schema)
* Rezept für Schmerzmittel mitgeben (bis Tag 7 von Methotrexat Schema)
* Termin für nächste Kontrolle abgeben (Tag 4 gemäss Schema)

**Unterschrift:** StationsarztIn: \_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OberarztIn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­

(inkl. Sucher) (inkl. Sucher)

**Kontrolle Tag 4 am** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Blutentnahme B HCG 10 Minuten vor dem Arzttermin

BD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Puls: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Symptome: vaginale Blutung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
 Schmerzen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vaginalsonographie: Durchmesser des Adnextumors: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

freie Flüssigkeit:  ja  nein

**Labor Kontrolle durch Arzt** Siehe Phönix B HCG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Checkliste**

* Termin für nächste Kontrolle abgeben (Tag 7 gemäss Schema)

**Unterschrift:** StationsarztIn: \_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pflege: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­

(inkl. Sucher)

**Kontrolle Tag 7 am** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**­­**

BE nach Schema vom ersten Tag ohne T & S 1 ½ - 2 Stunden vor dem Arzttermin

BD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Puls: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Symptome: vaginale Blutung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
 Schmerzen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vaginalsonographie: Durchmesser des Adnextumors: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

freie Flüssigkeit:  ja  nein

**Labor Kontrolle durch Arzt** Siehe Phönix B HCG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Abfall Serum B HCG** zu Tag 4 = .............%

* Serum B HCG weniger als 15% von Tag 4 auf Tag 7 gesunken:  
  erneute Dosis Methotrexat 50 mg/m2 i.m. (wieder auf erstem Blatt bei Tag 1 beginnen)
* Serum B HCG mehr als 15% von Tag 4 auf Tag 7 gesunken und negative Herzaktion:  
  Kontrolle in 7 Tagen
* Serum B HCG mehr als 15% von Tag 4 auf Tag 7 gesunken und positive Herzaktion:  
  erneute Dosis Methotrexat 50 mg/m2 i.m. (wieder auf erstem Blatt bei Tag 1 beginnen)

Im dritten MTX Schema (nach dreimaliger Methotrexat Gabe) muss am Tag 7 das B HCG mindestens

um 15% gefallen sein, ansonsten LSK.

**Checkliste**

* AUF individuell
* Bei Bedarf Rezept für Schmerzmittel mitgeben
* Termin für nächste Kontrolle abgeben (Tag 14 gemäss Schema)

**Unterschrift:** StationsarztIn: \_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pflege: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­

(inkl. Sucher)

**Kontrolle Tag 14 am** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**­­**

BE nach Schema vom ersten Tag ohne T & S 1 ½ - 2 Stunden vor dem Arzttermin

BD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Puls: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Symptome: vaginale Blutung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
 Schmerzen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vaginalsonographie: Durchmesser des Adnextumors: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

freie Flüssigkeit:  ja  nein

**Labor Kontrolle durch Arzt** Siehe Phönix B HCG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Abfall Serum B HCG** zu Tag 7 = .............%

* Serum B HCG weniger als 15% von Tag 7 auf Tag 14 gesunken:  
  erneute Dosis Methotrexat 50mg/m2 i.m. (wieder auf erstem Blatt bei Tag 1 beginnen)
* Serum B HCG mehr als 15% von Tag 7 auf Tag 14 gesunken und negative Herzaktion:  
  Kontrolle in 7 Tagen

**Checkliste**

* AUF individuell
* Bei Bedarf Rezept für Schmerzmittel mitgeben
* Termin für nächste Kontrolle abgeben (Tag 21 gemäss Schema)

**Unterschrift:** StationsarztIn: \_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pflege: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­

(inkl. Sucher)

**Kontrolle Tag 21 am** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**­­**

BE nach Schema vom ersten Tag ohne T & S 1 ½ - 2 Stunden vor dem Arzttermin

BD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Puls: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Symptome: vaginale Blutung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
 Schmerzen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vaginalsonographie: Durchmesser des Adnextumors: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

freie Flüssigkeit:  ja  nein

**Labor Kontrolle durch Arzt** Siehe Phönix B HCG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Abfall Serum B HCG** zu Tag 14 = .............%

* Serum B HCG unter Nachweisgrenze: Antikonzeption für 3 Menstruationszyklen  
   Antikonzeptionsart: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Serum B HCG weniger als 15% von Tag 14 auf Tag 21 gesunken:  
  erneute Dosis Methotrexat 50mg/m2 i.m. (wieder auf erstem Blatt bei Tag 1 beginnen)
* Serum B HCG mehr als 15% von Tag 14 auf Tag 21 gesunken und negative Herzaktion:  
  Kontrolle in 7 Tagen

**Checkliste**

* AUF individuell
* Termin für nächste Kontrolle abgeben (Tag 28 gemäss Schema)

**Unterschrift:** StationsarztIn: \_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pflege: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­

(inkl. Sucher)

**Kontrolle Tag 28 am** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BE nach Schema vom ersten Tag ohne T & S 1 ½ - 2 Stunden vor dem Arzttermin

BD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Puls: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Symptome: vaginale Blutung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
 Schmerzen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vaginalsonographie: Durchmesser des Adnextumors: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

freie Flüssigkeit:  ja  nein

**Labor Kontrolle durch Arzt** Siehe Phönix B HCG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Abfall Serum B HCG** zu Tag 21 = .............%

* Serum B HCG unter Nachweisgrenze: Antikonzeption für 3 Menstruationszyklen  
   Antikonzeptionsart: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Serum B HCG weniger als 15% von Tag 21 auf Tag 28 gesunken:  
  erneute Dosis Methotrexat 50mg/m2 i.m. (wieder auf erstem Blatt bei Tag 1 beginnen)
* Serum B HCG mehr als 15% von Tag 21 auf Tag 28 gesunken und negative Herzaktion:  
  Kontrolle in 7 Tagen

**Termin für wöchentliche B HCG Kontrolle vergeben bis zweimaliger negativer B HCG Wert**

**Zusammenfassender Bericht an den zuweisenden und nachbetreuenden Arzt/Ärztin**

**Unterschrift:** StationsarztIn: \_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pflege: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­

(inkl. Sucher)