

Richtlinie Nausea/Emesis in der Palliative Care

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-----|--|---|
| 1. | Zielsetzung | 2 |
| 2. | Zielgruppe | 2 |
| 3. | Definitionen | 2 |
| 4. | Ursachen von Nausea/Emesis in der Palliative Care | 2 |
| 5. | Mögliche Folgen der Nausea/Emesis | 3 |
| 6. | Entscheidungsfindung | 4 |
| 7. | Interventionsvorschläge bei Nausea/Emesis in der Palliative Care | 5 |
| 8. | Dokumentation | 8 |
| 9. | Querverweise | 8 |
| 10. | Literatur | 8 |
| 11. | Autoren..... | 9 |
| 12. | Dokumenteigner | 9 |

Richtlinie Nausea/Emesis in der Palliative Care

1. Zielsetzung

- Der Patient erhält Linderung/Beseitigung der Nausea/Emesis
- Der Patient äussert sich in Bezug auf seine Nausea/Emesis und deren Einfluss auf seine Lebensqualität
- Die Pflegefachpersonen erkennen gemeinsam mit dem Arzt die Ursache(n) der Nausea/Emesis

2. Zielgruppe

Patienten, welche palliative Betreuung in Anspruch nehmen und unter Nausea/Emesis leiden

3. Definitionen

Nausea

Nausea wird definiert als subjektives Empfinden von Unwohlsein in der Rachen- und/oder Magengegend mit der Neigung zu Emesis. Dazu können vegetative Begleiterscheinungen wie Schwitzen, Speichelfluss, Blässe, Kopfschmerzen und Tachykardie auftreten. Ausserdem kann dabei eine Abneigung gegen bestimmte Speisen oder ein saurer Geschmack im Mund auftreten.

Emesis

„Reflex, bei dem der Mageninhalt durch den Mund entleert wird; entsteht durch Relaxation von distalem Oesophagussphinkter, Magen und Pylorus, vermehrte duodenale Motilität, kräftige Bauchpresse und Zwerchfelldruck“ (pallitive ch, 2003).

4. Ursachen von Nausea/Emesis in der Palliative Care

Andauernde Übelkeit: Charakteristisch für metabolische oder toxische Ursachen

Erleichterung durch Erbrechen: Charakteristisch für intestinale Ursachen

Erbrechen ohne Nausea: Charakteristisch für zentrale Ursachen

| Ursachen | Bemerkungen |
|--------------|--|
| Tumorbedingt | <ul style="list-style-type: none">• Magen-Darm-Trakt: Obstipation, Ileus, Stenosen, Lebermetastasen, Hepatomegalie, Aszites, Peritonealkarzinose• Zentralnervensystem: Hirnmetastasen, Hirnödem, erhöhter Hirndruck, Störungen des Vestibulärapparates, Schluckstörungen• Atemwege: Pharyngealer Tumor, starker Husten, vermehrte Schleimbildung, zähes Sputum• Schmerz |

Richtlinie Nausea/Emesis in der Palliative Care

| | |
|--|--|
| Therapiebedingt | <ul style="list-style-type: none"> • Medikamente, insbesondere Opiate, Zytostatika (akute, verzögerte und antizipatorische Nausea/Emesis), Tyrosinkinasehemmer, Antibiotika, Digitalis, NSAR • Radiotherapie |
| Ernährungsbedingt | <ul style="list-style-type: none"> • Sondenkost, welche zu schnell oder zu viel verabreicht wurde • Geruch bestimmter Nahrungsmittel |
| Metabolisch bedingt | <ul style="list-style-type: none"> • Hyperkalzämie • Hyponatriämie • Urämie • Leber- und Niereninsuffizienz • Andere Elektrolytstörungen |
| Psychisch bedingt | <ul style="list-style-type: none"> • Angst • Aufregung • Schmerz • Erschöpfung • Ekel • Antizipatorisches Erbrechen (z. B. Der Anblick bestimmter Gegenstände, Gerüche, Situationen erzeugt spontane Übelkeit) • Lebenssituation „Mir ist zum Kotzen“ |
| Infektions- bzw. entzündungsbedingt | <ul style="list-style-type: none"> • Soor • Mukositis |

5. Mögliche Folgen der Nausea/Emesis

- Dehydration und dadurch vermehrte Medikamententoxizität
- Elektrolytstörungen
- Mangelernährung
- Aspiration
- Entkräftung
- Sozialer Rückzug
- Beeinträchtigung des Alltags und der Lebensqualität

Richtlinie Nausea/Emesis in der Palliative Care

6. Entscheidungsfindung

Das Betreuungsteam stellt sich zusammen mit dem Patienten und den Angehörigen die Frage, wie viel Diagnostik und welche Invasivität an Diagnostik dem Patienten für die Verbesserung der Lebensqualität zuzumuten ist.

Um die Nausea/Emesis zu erfassen, ist es wichtig eine Anamnese durchzuführen. Nur dadurch kann der Betroffene ganzheitlich erfasst werden. Dabei ist der Einbezug der biologischen, psychosozialen und spirituellen Aspekte von grosser Wichtigkeit. Der kulturelle Hintergrund vom Patienten und seinen Angehörigen wird dabei berücksichtigt.

Anamnese

- Wie und wann hat die Symptomatik begonnen?
- Zusammenhang mit Medikamenten, Krankheitsstadium?
- **Nausea:** Intensität, verstärkende und lindernde Faktoren, zeitlicher Verlauf
- **Emesis:** Häufigkeit (Anzahl pro Tag), zeitlicher Verlauf mit der Nahrungsaufnahme, Umstände und Zusammenhänge, Intensität, Dauer und Art (z. B. schwallartig, verzögert) Aussehen des Erbrochenen (Blut, Schleim, Miserere, Galle, verdaute oder unverdaute Nahrung), Erleichterung/Linderung nach der Emesis?
- Bedeutung für den Patienten?

Wichtig für die Behandlung der Nausea/Emesis ist die Klärung der Ursache(n)!
Diese erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Arzt.

Klinische Untersuchung

- **Abdomen:** Abwehrspannung, Druckdolenz, Loslassschmerz, Organomegalie, Darmwalzen, Tumormassen, Aszites, Darmgeräusche
- **Neurologie:** neurologische Ausfälle

Ergänzung Untersuchungen

- **Labor** je nach Situation: Na, K, Harnstoff, Krea, Ca korrigiert, Leberenzyme, CRP
- **Röntgen:** Abdomen-Übersicht (Differenzialdiagnose Koprostase Ileus)
CT Schädel, je nach Situation

Weitere Untersuchungen gemäss Konstellation der Symptome und Gesamtprognose.

Richtlinie Nausea/Emesis in der Palliative Care

7. Interventionsvorschläge bei Nausea/Emesis in der Palliative Care

Allgemeine Interventionen

- Patient und Angehörige anleiten im Umgang mit Nausea/Emesis
- Lagerung des Patienten:
 - Patienten mit erhöhtem Hirndruck/Hirnödem Oberkörper 30° hochlagern
 - Somnolente Patienten seitlich lagern, Oberkörper leicht hochlagern
- Mundspülungen anbieten
- Essen aus dem Zimmer nehmen
- Wunschkost und Getränke nach Wahl
- Trinkmenge beobachten und dokumentieren

Komplementäre Interventionen

Aromaanwendung

Düfte und Gerüche können unsere Stimmungen beeinflussen und sich auf unser Wohlbefinden auswirken. Genau das macht sich die so genannte „Aromaanwendung“ zunutze. Sie ist eine gute Unterstützung im Wohlbefinden der Patienten in der palliativen Pflege. Es werden **ätherische Öle** eingesetzt, um bestimmte Wirkungen bei Symptomen wie: z.B. Schleimhautansammlung in der Lunge, Unruhe/Angst, Obstipation zu erzielen.

Wesentlich für die Qualität eines ätherischen Öls ist die Reinheit. Grösste Sicherheit und damit Gewähr für Reinheit und Naturbelassenheit garantieren ätherische Markenöle aus der Apotheke oder von ausgewiesenen Fachhändlern, die auch über ein entsprechendes Fachwissen hinsichtlich der Anwendung verfügen.

Aromaanwendung bei Nausea

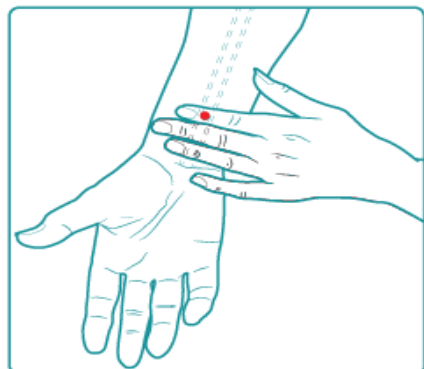
1–2 Tropfen Pfefferminzöl auf eine Kompresse geben und diese dem Patienten auf die Brust legen. Die Kompresse kann zwei- bis dreimal am Tag oder bei Bedarf erneuert werden.

Wichtig ist, dass vorher immer die Patienten gefragt werden, ob sie die Aromaanwendung ausprobieren möchten. Düfte können positive, aber auch negative Erinnerungen hervorrufen.

Akupressur

Mit der Fingerkuppe des Zeige- oder Mittelfingers oder des Daumens kann der Punkt P6, auch Pericardium 6 oder Neigung genannt, akupressiert werden. Der P6 befindet sich drei Fingerbreit proximal des Handgelenkansatzes zwischen den zwei gut spürbaren Sehnen des Musculus flexor carpi radialis und des Musculus palmaris longus. Die Akupressur sollte morgens und bei Auftreten von Nausea/Emesis für 3 Minuten mit gleich bleibendem Fingerdruck durchgeführt werden.

Richtlinie Nausea/Emesis in der Palliative Care



Entlastende Interventionen

- Magensonde z. B. bei Stuhlerbrechen oder bei massivem volumenreichem Erbrechen
- An vorhandene PEG-Sonde Ablaufbeutel hängen
- Obstipationsprophylaxe

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Bei Nausea/Emesis in der Palliative Care spielt die interdisziplinäre Zusammenarbeit eine wichtige Rolle. Die nachfolgenden interdisziplinären Dienste können nach Absprache mit dem Patienten involviert werden:

- Ernährungstherapie
- Psychoonkologie/Psychologie
- Physiotherapie

Medikamentöse Interventionen

Die Wahl des geeigneten Antiemetikums ist abhängig von der Ursache der Nausea/Emesis, der Wirkungsweise des Antiemetikums und der Verfügbarkeit von verschiedenen Applikationsformen. Die Verabreichung der Antiemetika erfolgt nach ärztlicher Verordnung.

Bei akuter Nausea 24-48h wenn möglich alle Medikamente parenteral geben (auch rektal).

Prokinetika

Metoclopramid (Primperan®)

- Standardmedikation in vielen palliativen Situationen
- Gastritits, gastrale Stase, funktionelle Obstruktion
- Nebenwirkungen: extrapyramidalmotorische Störungen, Unruhe, Diarrhoe

Domperidon (Motilium®)

- ähnliche Wirkungsweise wie Metoclopramid
- keine zentralen Nebenwirkungen
- nicht parenteral verfügbar

Richtlinie Nausea/Emesis in der Palliative Care

| |
|---|
| Metoclopramid (Primperan®) <ul style="list-style-type: none">• Dosierung p.o./s.c./i.v.• Start 3-4x10mg oder 40-60mg/24h auch kontinuierlich s.c./i.v. |
| Domperidon (Motilium®) <ul style="list-style-type: none">• 10-20mg p.o. / lingual, bis 4xtgl. vor den Mahlzeiten |
| 5-HT3 Antagonisten <ul style="list-style-type: none">• Standardmedikation vor Chemo- und Radiotherapie sowie Narkose bzw. für wenige Tage danach• Nebenwirkungen: Kopfschmerzen und Obstipation |
| Granisetron (Kytril®) <ul style="list-style-type: none">• Dosierung p.o., i.v.• 1mg-weise max. 2mg/24h |
| Neuroleptika <ul style="list-style-type: none">• Erste Wahl bei opioidinduzierter Nausea• Nebenwirkungen: Mundtrockenheit und in hohen Dosen extrapyramidalmotorische Störungen |
| Haloperidol (Haldol®) <ul style="list-style-type: none">• Start 0.5-1mg alle 6-8h• bis 5-10mg/24h kontinuierlich s.c./i.v. |
| Benzodiazepine <ul style="list-style-type: none">• Angstlösend, sedierend, entspannend• Anwendung bei antizipatorischer Nausea/Emesis• Nebenwirkung: Sedierung |
| Lorazepam (Temesta®) <ul style="list-style-type: none">• 1mg-weise p.o. |
| Steroide <ul style="list-style-type: none">• Prophylaxe der chemotherapieinduzierter Nausea/Emesis• Hirndruck mit assoziierter Nausea• Nausea assoziiert mit Lebermetastasierung• Nebenwirkungen: Blutzuckererhöhung, Myopathie |
| Dexamethason (Fortecortin®) <ul style="list-style-type: none">• 4-16mg/24h |
| Neurokinin-1-Rezeptorantagonisten <ul style="list-style-type: none">• Bei hoch emetogener Chemotherapie, in Kombination mit 5-HT3-Antagonisten und Steroiden |
| Aprepitant (Emend®) <ul style="list-style-type: none">• 1Kps 125mg Tag 1, je 1Kps 80mg Tag 2-3 |

Richtlinie Nausea/Emesis in der Palliative Care

Bei volumenreicher Emesis können Medikamente erwogen werden, welche die gastrointestinale Sekretion und Motilität hemmen:

- **Hyoscinbutylbromid (Buscopan®):** 60-120mg pro Tag s.c., rektal oder i.v.
- **Octreoid (Sandostatin®):** 100-200µg/8h oder kontinuierlich s.c.

Nausea/Emesis in der terminalen Phase

Auch in den letzten Tagen und Stunden des Lebens kann Nausea/Emesis auftreten. Deshalb ist darauf zu achten, dass die Interventionsmöglichkeiten dem aktuellen Befinden vom Patienten angepasst werden. Ist der Bewusstseinszustand vom Patient reduziert wird der Patient bei Nausea/Emesis seitlich gelagert. Je nach Menge des Erbrochenen und dem Bewusstseinszustand muss das Erbrochene abgesaugt werden. Die Mundpflege nimmt eine zentrale Rolle ein und wird dem Patienten angepasst durchgeführt.

Die medikamentösen Interventionen werden angepasst und weitergeführt.

8. Dokumentation

- Dokumentation der Interventionen in der Pflegeplanung
- Erfassung der Emesis in der Kurve

9. Querverweise

- Übelkeit, Pflegediagnose NANDA
- Mangelernährung, Pflegediagnose NANDA

10. Literatur

- Aulbert, E., Nauck, F. & Radbruch, L. (2012). *Lehrbuch der Palliativmedizin* (3.Aufl.). Stuttgart: Schattauer.
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin. (2004). *Übelkeit/Erbrechen. Sektion Pflege Stand 10/2004*. Abgerufen von <http://www.dgpalliativmedizin.de/>
- BIGORIO, 2003. Nausea. In: Palliative ch. (2006). *Zeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung, 03*.
- Kränzle, S., Schmid, U. & Seeger, C. (2010). *Palliativ Care. Handbuch für Pflege und Begleitung* (3. Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Knipping, C. (2006). *Lehrbuch Palliative Care*. Bern: Hans Huber.
- Price, S. & Price, L. (2009). *Aromatherapie* (2. Aufl.). Bern: Hans Huber Verlag.
- Räss, A. (2009). *Nausea/Emesis und Ernährung*. Unterrichtsmaterial. NDK Palliative Care, HES-SO Westschweiz.
- Rügsegger, A. B. (2008). Übelkeit und Erbrechen. In: Eicher, M. & Marquard, S. (Hrsg.), *Brustkrebs*, S. 267-285. Bern: Hans Huber Verlag.

Richtlinie Nausea/Emesis in der Palliative Care

- Student, J.-C. & Napiwotzky, A. (2007). *Palliative Care. Wahrnehmen – verstehen – schützen*. Stuttgart: Thieme.
- Zimmermann, E. (2012). *Aromatherapie. Die Heilkraft ätherischer Pflanzenöle*. München: Irisiana Verlag.

11. Autoren

- Katja Leiggener und Michela Escher in Zusammenarbeit mit Doris Bittel-Passeraub/MAS P.C., Dr. Catherine Mengis Bay und Palliative Care Oberwallis

12. Dokumenteigner

- Susanne Colombo, Fachverantwortliche Onkologie/Palliativpflege