

Richtlinie Obstipation in der Palliative Care

Inhaltsverzeichnis

1. Zielsetzung	2
2. Zielgruppe	2
3. Definition	2
4. Ursachen und Entstehung von Obstipation in der Palliative Care	2
5. Mögliche Folgen der Obstipation	3
6. Entscheidungsfindung	3
7. Interventionsvorschläge bei Obstipation in der Palliative Care.....	4
8. Obstipation bedingt durch Opiate	8
9. Obstipation in der terminalen Phase	8
10. Dokumentation	8
11. Querverweise	8
12. Literatur	9
13. Autoren.....	9
14. Dokumenteigner	9

Richtlinie Obstipation in der Palliative Care

1. Zielsetzung

- Der Patient hat Stuhlentleerungen ohne Anstrengung oder Schmerzen
- Der Stuhlgang des Patienten ist weder zu hart noch zu weich
- Der Patient weist, entsprechend seinen früheren Stuhlgewohnheiten, mindestens 2 bis 3 Stuhlentleerungen pro Woche auf. Eine tägliche Stuhlentleerung ist nicht obligat!
- Der Patient äussert das Gefühl einer kompletten Entleerung
- Die Pflegefachpersonen erkennen gemeinsam mit dem Arzt die Ursache(n) der Obstipation
- Der Patient äussert sich in Bezug auf Obstipation und deren Einfluss auf seine Lebensqualität ernst genommen

2. Zielgruppe

Patienten, welche palliative Betreuung in Anspruch nehmen und unter Obstipation leiden

3. Definition

Die Obstipation wird definiert als erschwerte oder seltene Darmentleerung, weniger als 1 Stuhlgang alle 3 Tage oder Abnahme der Stuhlgangfrequenz im Vergleich zur üblichen Frequenz bei dem Patienten. Der Stuhl kann dabei verhärtet und / oder die Entleerung unvollständig sein. Es kann auch dünner Stuhl, eventuell begleitet von harten Stuhlballen auftreten (sogenannte paradoxe Diarrhö).

4. Ursachen und Entstehung von Obstipation in der Palliative Care

Mechanische Störung	<ul style="list-style-type: none">• Divertikulose, Divertikulitis• Gastrointestinale Obstruktion durch Tumor• Kompression durch Tumore ausserhalb des Darms (Lymphknotenmetastasen, Peritoneale Metastasen)• Peritonealkarzinose• Aszites• Kotstein• Nach Radiotherapie (zum Beispiel Strahlenfibrose)• Bauchmuskelschwäche
Verminderter Wassergehalt	<ul style="list-style-type: none">• Verminderte Flüssigkeitszufuhr• Dehydratation: Erbrechen, Diarrhö, Hyperkalzämie, Diabetes mellitus
Verminderte Nahrungsaufnahme	<ul style="list-style-type: none">• Anorexie primär / sekundär• Schmerz• Erschwerte Nahrungsaufnahme durch andere Symptome
Bedingt durch Medikamente	<ul style="list-style-type: none">• Insbesondere Opiate, bestimmte Zytostatika, Antiemetika, Spasmolytika, Antidepressiva, Antihypertensiva, Sedativa, Anticholinergika, Eisenpräparate, Diuretika

Richtlinie Obstipation in der Palliative Care

Neuromuskuläre Störung	<ul style="list-style-type: none"> • Rückenmarksläsionen (Paraplegie/Paraparese) • Nervenläsionen im Bereich des Beckenbodens • Hirnläsionen (Hirntumor/Hirnmetastasen) • Störungen der peripheren Nerven bei Neuropathie (medikamentös, paraneoplastisch) • Rückenmarksinfiltration durch Tumore/Metastasierung (spinale Kompression, Cauda equina) • Hypokaliämie, Hyperkalzämie, Hypothyreose • Nikotinentzug
Metabolisch / endokrin bedingt	<ul style="list-style-type: none"> • Hyperkalzämie/Hypokaliämie/Urämie • Hypothyreose, Diabetes mellitus
Psychisch bedingt	<ul style="list-style-type: none"> • Angst/Stress/Aufregung • Depression • Erschöpfung • Verwirrung
Bedingt durch Immobilisation	<ul style="list-style-type: none"> • Verminderte Aktivität bis zur Bettlägerigkeit • Sedierung
Allgemein	<ul style="list-style-type: none"> • Stuhlinkontinenz • Fehlende Intimsphäre • Ungewohnte fremde Umgebung • Angst vor Diarrhö
Bedingt durch Schmerzen	<ul style="list-style-type: none"> • Schmerzen im Allgemeinen • Rektoanalerkrankungen (Hämorrhoiden, Analfissuren, Druckulzera)
Bedingt durch Erkrankungen	<ul style="list-style-type: none"> • z.B. amyotrophe Lateralsklerose, Multiple Sklerose, Demenz

5. Mögliche Folgen der Obstipation

- Abdominale Schmerzen, Koliken
- Flatulenz
- Nausea/Emesis
- Inappetenz
- Kognitive Einschränkungen und/oder Verwirrung bei älteren Patienten
- In schweren Fällen Symptome wie bei der Obstruktion oder beim paralytischen Ileus

6. Entscheidungsfindung

Eine Obstipation kann die Lebensqualität der Patienten stark einschränken. Daher erfordert es vom Betreuungsteam eine hohe Aufmerksamkeit und ein tägliches Nachfragen, da das Symptom oft nicht spontan von den Patienten erwähnt wird.

Richtlinie Obstipation in der Palliative Care

Anamnese der Stuhlgewohnheiten

- Wie waren die letzten Stuhlentleerungen (Häufigkeit, Konsistenz, Menge, Farbe, Schmerzen, Beimischung von Blut/Schleim, Diarrhoe)?
- Wie waren die früheren Stuhlgewohnheiten?
- Früherer und jetziger Gebrauch von Laxantien? (Bei Frauen häufig in Gebrauch zum Gewicht halten/reduzieren)
- Suche nach anderen assoziierten Symptomen
- Funktionelle Defizite (Immobilisation, Inkontinenz)
- Medikamentenanamnese
- Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme
- Bedeutung für den Patienten

Spezifische Untersuchungen

Röntgenbild des Abdomens im Liegen und Stehen

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

7. Interventionsvorschläge bei Obstipation in der Palliative Care

Allgemeine Interventionen

- Patient und/oder Angehörige über Ursachen, mögliche Komplikationen und Interventionen aufklären
- Den Toilettengang ermöglichen, Intimsphäre wahren, Zeitdruck vermeiden
- Alternative Methoden / Hausmittel der Patienten berücksichtigen
- Auf genügend Flüssigkeitszufuhr achten
- Patient und/oder Angehörige anleiten im Umgang mit Obstipation
- Vorbeugen möglicher Komplikationen (z.B. Ileus)

Bemerkung

Die manuelle Ausräumung stellt einen enormen Stressor dar und ist ein schmerzhafter und unangenehmer Eingriff in die Intimsphäre. Durch Prophylaxe und rechtzeitiges Handeln beim Auftreten einer Obstipation kann dieser Eingriff vermieden werden.

Bei notwendiger manueller Ausräumung Indikation und Kontraindikation (Fissuren/Hämorrhoiden) beachten und ärztlich verordnen lassen!

Richtlinie Obstipation in der Palliative Care

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.

Sanfte Kolonmassage mit ätherischen Ölen

- 3 Tropfen Mandarin, 3 Tropfen Rosmarin, 3 Tropfen Ingwer in 50 ml Olivenöl
 - Kreisende Bewegungen mit leichtem Druck, beginnend vom Colon ascendens über das Colon transversum hin zum Colon descendens. Die Bewegungen einhändig mehrmals wiederholen. Bei Schmerzäusserung weniger Druck anwenden oder stoppen. Kontraindiziert bei: **Aszites und gastrointestinaler Obstruktion !**

Weitere komplementäre Interventionen

- Milch/Honigeinlauf: 500ml lauwarme Milch und 2 Esslöffel Honig als hohen Einlauf
- stuhlfördernde Tees, entblähende Tees (z.B. Fencheltee, Melisse, Pfefferminz)
- Teemischung 2-3 Tassen täglich: je 30g Pfefferminzblätter, Schafgarbenkraut, Kamillenblüten
- 1-2 EL Lein- oder Flohsamen in etwas Naturjoghurt einnehmen, viel Flüssigkeit nachtrinken (pro EL ¼ Liter). Sollte die Trinkmenge von 1,5Lt unterschritten werden, wird diese Massnahme nicht empfohlen, da die Obstipation dadurch noch verschlimmert wird. In diesem Fall, kann auf Optifibre® zurückgegriffen werden. Es eignet sich sehr gut für Personen, die wenig trinken, da bei diesem Produkt nicht nachgetrunken werden muss. Die Dossierung sollte gemäss Packungsbeilage erfolgen.

Interventionen durch die Physiotherapie

- Fussreflexzonenmassage
- Kolonmassage
- Leichte Mobilisation

Richtlinie Obstipation in der Palliative Care

Medikamentöse Interventionen

Osmotisch wirksame Laxantien (Weichmacher)

- Wirken vor allem im Colon
- Künstliche Zucker (Lactulose, Sorbitol, Lactitol, etc.)
- Salinische Laxantien (Macrogolum, Magnesiumsalze, Phosphatverbindungen)

Macrogolum

- Movicol® 1 Sachet (13g), Beginn mit 1 Sachet
- Transipeg® 1 Sachet (3g), Beginn mit 1 Sachet, Wirkungseintritt nach 2-3 Tagen
- Transipeg Forte® 1 Sachet (6g), Beginn mit 1 Sachet, Wirkungseintritt nach 2-3 Tagen

Lactitol (Importal®)

- Beginn mit 15-30ml, Wirkungseintritt nach 1-2 Tagen

Lactulose (Duphalac®)

- Beginn mit 10ml, Wirkungseintritt nach 1-2 Tagen

Natriumdihydrogen phosphat-Dihydrat (Colophos®)

- Beginn mit 90ml, Wirkungseintritt nach 12 Std

Stimulierende/ Laxantien (Kontaktlaxantien)

- Wirken nur im Colon, stimulieren den Plexus myentericus und die Darmsekretion (Biscodyl, Napicosulfat, Senna, Phenophtalein in Pflaumen, etc)

Natriumpicosulfat monohydrat (Laxoberon®)

- Beginn mit 10 Tropfen entsprechen 5mg, Wirkungseintritt nach 6-12 Std

Senna-Präparate

- Valverde Sirup®, Beginn mit 10-20ml, Wirkungseintritt nach 8 Std
- X-Prep®, Beginn mit ½-1 Flasche, Wirkungseintritt nach 8-12 Std

Gleitmittel

- Penetrieren in den Stuhl und machen ihn gleitfähig

Paraffin (Paragol®)

- Beginn mit 10ml, Wirkungseintritt nach 1-3 Tagen

Rektale Laxantien/Einlauf

Glycerin (Bulboid®)

- Beginn mit 1 Supp, Wirkungseintritt 15-60Min

Richtlinie Obstipation in der Palliative Care

Sorbit, Na-Citrat (Microlax®)

- Beginn mit 1 Klistier, Wirkungseintritt 15-60Min

Nahydrogenphosphat (Clyssie Klistier®)

- Beginn mit 1 Klistier, Wirkungseintritt 10-20Min

Die medikamentösen Interventionen sollen patientenbezogen erfolgen und die pathophysiologischen Bedingungen berücksichtigen. Das folgende Stufentherapieschema hat sich vor allem bei der opiatbedingten Obstipation bewährt. Zu Beginn der medikamentösen Intervention sollte nur mit einem Laxativum begonnen und dieses bei guter Verträglichkeit bis zur maximalen Tagesdosis gesteigert werden. Bleibt der Erfolg aus, kann nach Ablauf des normalen Wirkungseintrittes des Laxativums eine Kombinationsbehandlung in Erwägung gezogen werden.

Stufe 1	<ul style="list-style-type: none"> • Osmotisch wirkende Laxantien (zum Beispiel Movicol®)
Stufe 2	<ul style="list-style-type: none"> • Osmotisch wirkende Laxantien + Kontaktlaxantien (zum Beispiel Movicol® + Laxoberon® Tropfen)
Stufe 3	<ul style="list-style-type: none"> • Osmotisch wirkende Laxantien + Senna (zum Beispiel Movicol® + Valverde® Sirup)
Stufe 4	<ul style="list-style-type: none"> • Osmotisch wirkende Laxantien + Senna + Gleitmittel (zum Beispiel Movicol® + Valverde® Sirup + Paraffine)
Stufe 5	<ul style="list-style-type: none"> • Osmotisch wirkende Laxantien + Senna + Gleitmittel + Glycerol (zum Beispiel Movicol® + Valverde® Sirup+ Paraffine + Bulboid®)
Stufe 6	<ul style="list-style-type: none"> • Osmotisch wirkende Laxantien + Senna + Gleitmittel + Einlauf (zum Beispiel Movicol® + Valverde® Sirup+ Paraffine + Clyssie®)
Stufe 7	<ul style="list-style-type: none"> • Röntgenkontrastmittel (Gastrografin®)

Richtlinie Obstipation in der Palliative Care

CAVE:

- Laxantien sind kontraindiziert bei Darmobstruktion, Darmperforation und entzündlichen Darmerkrankungen
- Suppositorien sind kontraindiziert bei schwerer Thrombozytopenie, lokalen Infektionen und Fisteln

Auf der Medikamentenliste Spital Wallis sind alle erhältlichen Laxantien ersichtlich. Die Verabreichung der Laxantien erfolgt nach ärztlicher Verordnung.

8. Obstipation bedingt durch Opiate

- Patienten und/oder Angehörige müssen bei Beginn einer Opiattherapie über die Nebenwirkung Obstipation aufgeklärt werden, vor allem, dass keine Toleranzentwicklung stattfindet
- Bei einer Opiattherapie muss parallel fix ein Laxantium verabreicht werden und ggf. im Verlauf nach Stufenschema angepasst werden

9. Obstipation in der terminalen Phase

Während den letzten Tagen/Wochen des Lebens sind Beschwerden aufgrund von Obstipation selten. Deshalb ist darauf zu achten, zurückhaltend mit abführenden Massnahmen zu sein. Die orale Nahrungsaufnahme ist häufig eingeschränkt oder gar nicht mehr möglich und Laxantien können abgesetzt werden. Bei Unsicherheit kann eine abdominelle Untersuchung durch abtasten und abhören des Abdomens durch einen Arzt hilfreich sein zur Einleitung einer eventuellen Intervention.

Wichtig: Den Nutzen einer Intervention abwägen, um den Patienten nicht unnötig zu belasten!
Unruhe, Anspannung, Verkrampfung können ein Zeichen von Obstipation sein.

10. Dokumentation

- Dokumentation der Interventionen in den Pflegeplanungen Obstipation, subjektive Obstipation, Obstipationsgefahr
- Erfassung in der Kurve

11. Querverweise

- Obstipationsgefahr, Pflegediagnose NANDA
- Obstipation, Pflegediagnose NANDA
- Subjektive empfundene Obstipation, Pflegediagnose NANDA

Richtlinie Obstipation in der Palliative Care

12. Literatur

- BIGORIO. (2007). Empfehlung zu Obstipation, Darmverschluss und Paralytischem Ileus. Stand 12/2010. *Palliative ch*. Abgerufen von www.palliative.ch/.../E_12_2_bigorio_2007_Obstipation_de.pdf
- Knipping, C. (2007). *Lehrbuch Palliative Care*. Bern. Hans Huber Verlag.
 - Margulies et al. (2011). *Onkologische Krankenpflege* (5. Aufl.). Heidelberg: Springer Verlag
 - Schaefer. (2009). *Empfehlungen Obstipation bei palliativen Patienten*. Stand 12/2010. Abgerufen von www.innermedizin.insel.ch
 - Spital Walenstadt.(2006). *Palliative Care Gastrointestinale Symptome*. Sektion Arzt/Pflege Abgerufen von www.srrws.ch/index_de.php?TPL=3401&x3000_Open=466
 - Bornand, D. (2012). *Management opioidinduzierter Obstipation*. Universitätsspital Basel. Abgerufen von http://www.unispital-basel.ch/fileadmin/unispitalbaselch/Bereiche/Querschnittsfunktionen/Spital-Pharmazie/vergleichstabelle_laxantien.pdf
 - Price, S. & Price, L. (2009). *Aromatherapie* (2. Aufl.). Bern. Hans Huber Verlag.
 - (2006). Chronische Obstipation. Rom-III-Kriterien. *Primary Care*. 47.
 - Bühring, U. & Sonn, A. (2013). *Heilpflanzen in der Pflege* (2., überarbeitete und erweiterte Auflage). Hans Huber Verlag
 - Palliativstation Spital St.Gallen (2010). *Empfehlung: Obstipation* (2. Version).

13. Autoren

- Jennifer Blötzer-Anthamatten und Anja Abgottspon-Nanzer in Zusammenarbeit mit Doris Bittel-Passeraub/MAS P.C., Dr. Catherine Mengis Bay und Palliative Care Oberwallis

14. Dokumenteigner

- Susanne Colombo, Fachverantwortliche Onkologie/Palliativpflege