

## 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.....	10
9.	Querverweise.....	10
10.	Literatur .....	10
11.	Autoren .....	11

## 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

Palliativ-Patienten mit Nausea/Emesis

## 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 Oesophagus sphinkter, Magen und Pylorus, vermehrte duodenale Motilität, kräftige Bauchpresse und Zwerchfelldruck“

## 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"> <li>• Magen-Darm-Trakt: Obstipation, Ileus, Stenosen, Lebermetastasen, Hepatomegalie, Aszites, Peritonealkarzinose</li> <li>• Zentralnervensystem: Hirnmetastasen, Hirnödem, erhöhter Hirndruck, Störungen des Vestibulärapparates, Schluckstörungen</li> <li>• Atemwege: Pharyngealer Tumor, starker Husten, vermehrte Schleimbildung, zähes Sputum</li> <li>• Schmerz</li> </ul>

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

## 5. Mögliche Folgen der Nausea/Emesis

- Dehydration und dadurch vermehrte Medikamententoxizität
- Elektrolytstörungen
- Mangelernährung
- Aspiration
- Entkräftung
- Sozialer Rückzug
- Beeinträchtigung des Alltags und der Lebensqualität
- Massive Störung der Beziehung zum therapeutischen Team

## 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.

## 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

Die kontrollierte und bewusste Anwendung von ätherischen Ölen in der Pflege soll der Verbesserung des Allgemeinzustandes des Patienten und seinen Wohlbefinden dienen.

#### Allgemeine Hinweise

- Ätherische Öle dürfen nur im Einverständnis des Patienten und/oder seinen Angehörigen angewendet werden. Bei der Pflegeanamnese werden die Patienten über die Möglichkeit der Anwendung von ätherischen Ölen informiert. Die Patienten werden jeweils gefragt, ob sie deren Anwendung wünschen.
- Bei der ersten Anwendung werden 1 Tropfen ätherisches Öl auf die Innenseite des Unterarms aufgetragen. Nach 30 Minuten wird geprüft, ob eine Unverträglichkeit oder Allergie auftritt (Ist die Stelle gerötet, fühlt sich warm an oder juckend?). Bei Patienten, welche zu allergischen Reaktionen neigen, ist die Aromapflege nur mit einem vorherigen Verträglichkeitstest anzuwenden.
- Bei Patienten mit obstruktiven Lungenerkrankungen (wie COPD, Asthma bronchiale etc.) und Epilepsie oder Patientinnen mit Tumoren, welche Östrogen produzieren, ist die Anwendung der Aromapflege verboten.
- Bei Patienten mit Hirndrucksymptomatik (erhöhter Hirndruck, Hirntumor, Hirnödem, Hirnblutung etc.) dürfen die ätherischen Öle Fenchel, Pfefferminze, Rosmarin nicht angewendet werden.
- Bei bewusstlosen oder somnolenten Patienten sollen ätherische Öle nur nach Absprache und im Einverständnis mit den Angehörigen angewendet werden. Nach der Anwendung unbedingt nonverbale Reaktionen beobachten und die Wirkung entsprechend dokumentieren.
- Jedes ätherische Öl muss mit dem Datum der Erstentnahme versehen sein. Die ätherischen Öle haben unterschiedliche Haltbarkeiten (Zitrusöle 6 Monate, alle anderen 1 Jahr). Im Falle einer Veränderung (zähflüssiger/harziger) des ätherischen Öls, sollte es nicht mehr verwendet werden, auch wenn das Verfallsdatum noch nicht abgelaufen ist.

## Einreibung

Die sanften Berührungen bei einer Einreibung können entspannend und wohltuend wirken. Durch das Beifügen eines passenden ätherischen Öls wird die Wirkung der Einreibung verstärkt und nachhaltiger.

**Dosierung:** 4 Tropfen ätherisches Öl in 10ml Mandelöl in einen sterilen Becher geben (2% Mischung).

**Haltbarkeit:** Die ätherische Ölmischung ist maximal sechs Wochen haltbar.

**Häufigkeit:** 1-3 Anwendungen pro Tag

**Nachbereitung:** Circa 30 Minuten Nachruhen ist zu empfehlen.

**Beschriftung:** Der sterile Becher wird mit den ausgewählten ätherischen Ölen sowie dem Datum beschriftet.

Keine Anwendung auf betroffenen Hautareale:

- Bei Hauterkrankungen / Wunden
- Vor, während und nach einer Radiotherapie
- Patienten mit einer Neutropenie
- Patienten mit invasiven Medizinprodukten (Beispiel: Katheter, Sonden, Tracheotomien usw.)

## Papiertaschentuch/Kompresse/Waschlappen

**Dosierung:** 1-2 Tropfen ätherisches Öl unverdünnt auf ein Papiertaschentuch / unsterile Kompresse / Waschlappen träufeln und in unmittelbarer Nähe des Kopfes legen.

**Häufigkeit:** Diese Aromaanwendung kann mehrmals täglich angewendet werden, nach 24 Stunden wird das Material entsorgt bzw. versorgt.

## Riechstift

**Anwendung:** Die Farbe des Riechstiftes ist individuell wählbar und ist für den Einmalgebrauch vorgesehen. Der Riechstift soll nicht nachgefüllt werden und spätestens nach einem Monat ausgewechselt werden.

**Dosierung:** 4-6 Tropfen ätherisches Öl senkrecht aus der Flasche auf den Wattestift tropfen lassen. Die befeuchtete Seite des Wattestiftes zeigt zur Öffnung des inneren Teils des Riechstiftes. Der Wattestift wird in den inneren Teil des Riechstiftes eingesetzt und zum sicheren Schliessen des Riechstiftes wird der Boden mit der kleinen Kunststoffkappe festgedrückt. Danach wird der Riechstift sofort verschlossen mit der Kappe, damit der Duft nicht aus dem Riechstift entweicht.

## Raumbeduftung

**Dosierung:** 4-6 Tropfen ätherisches Öl

**Anwendung:** Frotteetuch wird mit Wasser angefeuchtet und die ätherischen Tropfen werden darauf appliziert. Das Frotteetuch wird über den Bettbügel angebracht und täglich durch den Frühdienst gewechselt.

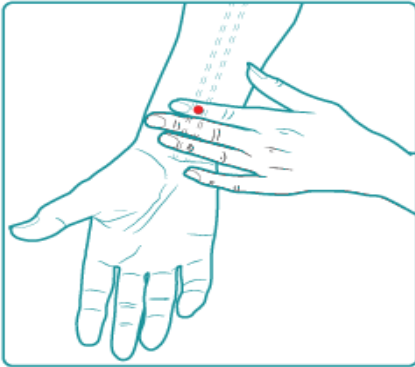
## Aromaanwendung bei Nausea

1–2 Tropfen Pfefferminze 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. Ebenfalls kann der Riechstift mit dem ätherischen Öl (4-6 Tropfen) abgegeben werden.

Weiter können gegen Nausea die ätherischen Öle Zitrone oder Lavendel angewendet werden.

## 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 gleichbleibendem Fingerdruck durchgeführt werden.



## Entlastende Interventionen

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

## Multiprofessionelle Zusammenarbeit

Bei Nausea/Emesis in der Palliative Care spielt die multiprofessionelle Zusammenarbeit eine wichtige Rolle. Die nachfolgenden multiprofessionellen 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 möglich).

Bei der folgenden Tabelle werden häufig verwendete Medikamente dargestellt. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit. Die Verordnung der Medikamente liegt in der Verantwortung des zuständigen Arztes.

### 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

### Metoclopramid (Primperan®)

- Dosierung p.o./s.c./i.v.
- Start 3-4x10mg oder 40-60mg/24h auch kontinuierlich s.c./i.v.

### Domperidon (Motilium®)

- 10-20mg p.o. / lingual, bis 4xtgl. vor den Mahlzeiten

### 5-HT3 Antagonisten

- Standardmedikation vor Chemo- und Radiotherapie sowie Narkose bzw. für wenige Tage danach
- Nebenwirkungen: Kopfschmerzen und Obstipation

### Granisetron (Kytril®)

- Dosierung p.o., i.v.
- 1mg-weise max. 2mg/24h



<b>Neuroleptika</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Erste Wahl bei opioidinduzierter Nausea</li><li>• Nebenwirkungen: Mundtrockenheit und in hohen Dosen extrapyramidalmotorische Störungen</li><li>• CAVE: keine Anwendung bei Parkinson</li></ul>
<b>Haloperidol (Haldol®)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Start 0.5-1mg alle 6-8h</li><li>• bis 5-10mg/24h kontinuierlich s.c./i.v.</li></ul>
<b>Benzodiazepine</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Angstlösend, sedierend, entspannend</li><li>• Anwendung bei antizipatorischer Nausea/Emesis</li><li>• Nebenwirkung: Sedierung</li></ul>
<b>Lorazepam (Temesta®)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1mg-weise p.o. bis 3x tgl.</li></ul>
<b>Steroide</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Prophylaxe der chemotherapieinduzierter Nausea/Emesis</li><li>• Hirndruck mit assoziierter Nausea</li><li>• Nausea assoziiert mit Lebermetastasierung</li><li>• Nebenwirkungen: Blutzuckererhöhung, Myopathie</li></ul>
<b>Dexamethason (Fortecortin®)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 4-16mg/24h</li></ul>
<b>Neurokinin-1-Rezeptorantagonisten</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bei hoch emetogener Chemotherapie, in Kombination mit 5-HT3-Antagonisten und Steroiden</li></ul>
<b>Aprepitant (Emend®)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1Kps 125mg Tag 1, je 1Kps 80mg Tag 2-3</li></ul>

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. ([IT- 3239](#)).

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., Nauchk, F., & Radbruch, L. (2012). *Lehrbuch der Palliativmedizin* (3.Aufl.). Stuttgart: Schattauer.
- BIGORIO, 2003. Nausea. In: Palliative ch. (2006). *Zeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung*, 03, 1-43.
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin. (2004). *Übelkeit/Erbrechen. Sektion Pflege Stand 10/2004*. Abgerufen von <http://www.dgpalliativmedizin.de/>
- Eychmüller, S. (2018). *Palliativmedizin Essentials*. (2. überarb. Aufl.). Bern: Hans Huber Verlag.
- Kränzle, S., Schmid, U., & Seeger, C. (2010). *Palliative Care. Handbuch für Pflege und Begleitung* (3. Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Leiggener, K. (2012). *Akupressur und progressive Muskelentspannung. Wirksamkeit auf Chemotherapie-induzierte Nausea und Vomitus bei Mammakarzinompatientinnen*. Bachelorarbeit. HES-SO Visp.
- Neuenschwander H. & Cina C. (Hrsg.). (2015). *Handbuch Palliativmedizin*. Bern: Hans Huber Verlag.
- Price, S. & Price, L. (2009). *Aromatherapie* (2. Aufl.). Bern: Hans Huber Verlag.
- 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



- Schuler, U. & Schubert, B. (2017). Übelkeit und Erbrechen In B. Steffen-Bürgi, E. Schärer-Santschi, D. Staudacher & S. Monteverde (Hrsg.), *Lehrbuch Palliative Care* (3. vollst.überarb. u. erw. Aufl., S.285-292). Bern: Hogrefe Verlag.
- 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 Netzwerk Palliative Care Oberwallis
- Aktuelle Version angepasst durch Katja Leiggener und Manuela Zimmermann in Zusammenarbeit mit Dr. Catherine Mengis Bay und Netzwerk Palliative Care Oberwallis