

## Inhaltsverzeichnis

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

## 1. Zielsetzung

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

## 2. Zielpopulation

Palliativ-Patientinnen oder Palliativ-Patienten mit Nausea / Emesis

## 3. Zielgruppe

Dipl. Pflegefachpersonen HF / FH, FaGe, Studierende unter Anleitung und Ärztinnen/Ärzte SZO

## 4. 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 Oesophagusphinkter, Magen und Pylorus, vermehrte duodenale Motilität, kräftige Bauchpresse und Zwerchfelldruck.

## 5. 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

# Richtlinie Nausea/Emesis in der Palliative Care



Ursachen	Bemerkungen
<b>Tumorbedingt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Magen-Darm-Trakt: Obstipation, Ileus, Stenosen, Lebermetastasen, Hepatomegalie, Aszites, Peritonealkarzinose</li> <li>• Zentralnervensystem: Hirnmetastasen, Hirnödeme, erhöhter Hirndruck, Störungen des Vestibulärapparates, Schluckstörungen</li> <li>• Atemwege: Pharyngealer Tumor, starker Husten, vermehrte Schleimbildung, zähes Sputum</li> <li>• Schmerzen</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 u.a.m.</li> <li>• Radiotherapie, insbesondere, wenn Magendarm-Trakt im Strahlenfeld ist</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- bzw. entzündungsbedingt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soor</li> <li>• Mukositis</li> </ul>

## 6. Mögliche Folgen von Nausea / Emesis

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

## 7. Entscheidungsfindung

Das Betreuungsteam stellt sich zusammen mit der Patientin oder dem Patienten und den Angehörigen die Frage, wie viel Diagnostik und welche Invasivität an Diagnostik der Patientin oder 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 der Patientin oder des- Patienten und der 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 die Patientin oder den Patienten?

**Wichtig für die Behandlung der Nausea / Emesis ist die Klärung der Ursache(n)!**  
**Diese erfolgt in Zusammenarbeit mit der Ärztin oder 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, Kreatinin, Calcium korrigiert, Leberenzyme, CRP
- **Röntgen:** Abdomen-Übersicht (Differenzialdiagnose Koprostase Ileus)
  - CT Schädel, je nach Situation

Weitere Untersuchungen gemäss Konstellation der Symptome und Gesamtprognose.

## 8. Interventionsvorschläge bei Nausea / Emesis in der Palliative Care

### Allgemeine Interventionen

- Patientin oder Patient und Angehörige anleiten im Umgang mit Nausea / Emesis
- Lagerung der Patientin oder des Patienten:
  - Patientin oder Patient mit erhöhtem Hirndruck/Hirnödem Oberkörper 30° hochlagern
  - Somnolente Patientinnen oder 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

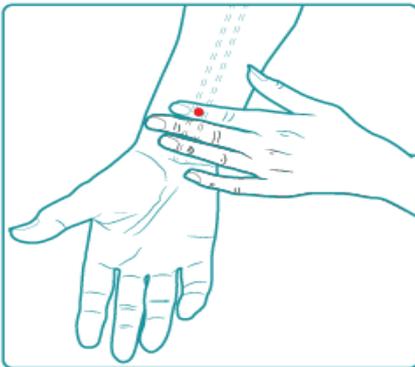
Die kontrollierte und bewusste Anwendung von ätherischen Ölen in der Pflege soll der Verbesserung des Allgemeinzustandes der Patientin oder des Patienten und dem Wohlbefinden dienen.

Die korrekte Anwendung der Aromapflege ist in der [Richtlinie Aromapflege SZO IT-8071](#) ersichtlich 1–2 Tropfen Pfefferminze auf eine Kompresse geben und diese der Patientin oder 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

## Interprofessionelle Zusammenarbeit

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

- Ernährungstherapie
- Psychotherapie
- 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 der zuständigen Ärztin oder 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: v. a. Obstipation

### Ondansetron (Ondansetron®)

- Dosierung p. o., i. v.
- 4mg-8mg-weise, max. 16mg/24h (cave Dosisreduktion bei Leberinsuffizienz)

<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 p. o. (z. B. 0,5mg-0,5mg-1mg p. o.)</li><li>• Bis 5-10mg/24h kontinuierlich s. c.</li><li>• CAVE Leberinsuffizienz (ev. Dosisreduktion)</li></ul>
<b>Benzodiazepine</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Angstlösend, sedierend, entspannend</li><li>• Anwendung v. a. 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, Schlafstörung</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 à 125mg Tag 1, je 1Kps à 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 der Patientin oder des Patienten angepasst werden. Ist der Bewusstseinszustand des Betroffenen reduziert, wird die Patientin oder der Patient bei Nausea / Emesis seitlich gelagert. Die Mundpflege nimmt eine zentrale Rolle ein und wird angepasst durchgeführt ([IT- 3239](#)).

Die medikamentösen Interventionen werden angepasst und weitergeführt.

### 9. Dokumentation

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

### 10. Querverweise

- Übelkeit, Pflegediagnose NANDA
- Mangelernährung, Pflegediagnose NANDA

### 11. Literatur

- Aulbert, E., Nauchk, F., & Radbruch, L. (2012). *Lehrbuch der Palliativmedizin* (3.Aufl.). 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.). Hans Huber Verlag.
- Kränzle, S., Schmid, U., & Seeger, C. (2010). *Palliative Care. Handbuch für Pflege und Begleitung* (3. Aufl.). 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.). Hans Huber Verlag.
- Rüeggsegger, A. B. (2008). Übelkeit und Erbrechen. In: Eicher, M. & Marquard, S. (Hrsg.), *Brustkrebs*, S. 267-285. 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). Hogrefe Verlag.

Student, J.-C. & Napiwotzky, A. (2007). *Palliative Care. Wahrnehmen – verstehen – schützen*. Thieme.

Zimmermann, E. (2012). *Aromatherapie. Die Heilkraft ätherischer Pflanzenöle*. Irisiana Verlag.

## 12. Autorenschaft

Katja Leiggenger, Fachverantwortliche Palliative Care und Manuela Zimmermann, Pflegefachperson Palliative Care

## 13. Validation

Catherine Mengis Bay

Chefärztin und ärztliche Leiterin

spezialisierte Palliative Care

Fachärztin für Onkologie

Hämatologie und Innere Medizin mit

Schwerpunkt Palliative Care

Ernst Borter

Bereichsleiter Klinik Innere Medizin /

Geriatric / Rehabilitation