

Assessment

- Ursache Gehirn/ zentral?: vor allem bei Medikamenten- NW (z. B. Opiode, Chemotherapie), Hirndruck/ strukturelle Ursachen oder Organinsuffizienzen (Leber- / Niere) – häufig chronische Nausea
- Ursache Darmtrakt/ peripher?: vor allem bei Darmparalyse infolge Ileus; massive Obstipation; Infekt, Aszites („Syndrom des gedrückten Magens“), (neutropene) Kolitis
- Wichtig: chronische Nausea ist schlimmer als Nausea und („befreiendes“) Erbrechen
- Wichtig: es sind enorm viele Faktoren (incl. Angst) und Neurotransmitter beteiligt. Oft braucht es multimodales Vorgehen – und Ruhe/ Reizarmut; Cave Konditionierung

Klinik

Beachte

- „Total nausea“: bei schwerkranken Menschen mit medikamentös toxischen Faktoren, Organinsuffizienzen (Leber, Gehirn), ausgeprägtem Katabolismus und Angst häufig!
- „Kötzeln“ = Sekret aus dem Pharynx/ Oesophagus. Kein Erbrechen, reagiert auf Benzodiazepine und Stressreduktion, nicht auf Antiemetika

Vorgehen Assessment:

- Check: zeitlicher Verlauf der Nausea, Zusammenhang mit Mahlzeiten und deren Zeitpunkt/ Körperposition/ Stuhlgang
- bei Erbrechen: schwallartiges Erbrechen bei hochsitzenden Stenosen; „Miserere“ bei tiefsitzenden Stenosen bzw. ausgeprägter Stase; Brechreiz und abdominelle Schmerzen/ vagale Reaktionen: bei Stenosen, die sich weder nach oral noch nach anal entlasten können
- Begleitsymptome überprüfen: z. B. Schmerzen? Fieber?

Massnahmen

Allgemein

- **Wichtig**: für mindestens 24 Stunden möglichst „Friede dem Darm“, d.h. Medikamente wenn möglich parenteral, z. B. subcutan;
Vorgehen bei Ileus: Magensonde, Metoclopramid bzw. Buscopan® s.c./i.v., Analgesie
- Verbesserung Splanchnicus- Durchblutung durch Bauchwickel/ Stressmanagement, Reizabschirmung (an eigene Bedürfnisse bei Übelkeit denken!): frische Luft, „Cola mit Zucker und Salzstangen“, ggf. Ingwertee oder Kaubonbon. Sehr leicht verdauliche Nahrungsmittel wie milde Bouillon, Zwieback, Reiswaffeln, Reis, Teigwaren anbieten.
- Kein Druck auf Patient ausüben wegen Ernährung! (diese Information ist ebenfalls für Angehörige wichtig)
- Wenn Besserung: sehr leicht verdauliche Kost anbieten, wie zum Beispiel Zwieback, Reiswaffeln, Reis, Teigwaren, etc. (Ernährungsberaterin bei Bedarf involvieren)
- Review Medikamentenliste (Toxizität!) – zumindest temporäres Absetzen von Medikamenten erwägen
- [Akupressur-Bänder](#) und Ingwer können hilfreich sein, wurden aber bei Patienten mit weit fortgeschrittenem Leiden noch nicht in Studien evaluiert
- Entspannungstechniken (z. B. zusammen mit Physiotherapie oder Musiktherapie)

Medikamentöse Massnahmen (müssen jeweils durch den Arzt verordnet werden)

- Gemäss Ursache: „Hirn oder Darm“
- **Hirn (zentrale Ursachen)**: Hirndruck: Dexamethason s.c./i.v./p.o. (keine Abenddosis wegen Unruhe!); weitere: Metoclopramid (z. B. Paspertin® Tbl/Trpf/ Amp.2ml= 10mg) auch kontinuierlich s.c./i.v.; ggf. i.R. Dormicum® bis max. stündlich s.c./i.v. bei Angst/ Distress (Durchbrechen der „total nausea“)
Alternativ: Haloperidol (Haldol® z.B. Trpf. 2%: 10 Trpf = 1mg) oder s.c./i.v. alle 6-8 Stunden, insbesondere bei opioidinduzierter Nausea
- **Ursache im Magen- Darm- Trakt**: möglichst gemäss Ursache behandeln, z. B. Abführen, Aszitespunktion, Magensonde bei Passagestörung; Cave Prokinetika bei Passagestörung
- „**Retter in der Not**“: Steroide, z. B.. Dexamethason oder Chlorpromazin (Largactil®, 2x tgl. s.c. oder i.v.)
- **Cave**: 5-HT3- Antagonisten (z. B. Ondansetron) sind nicht zugelassen für allgemeine Übelkeit, und sie verursachen Obstipation!

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an das
Palliative Care-Team (Konsiliardienst): 2 50 40

Bei der Erarbeitung dieser Standard Operating Procedure (SOP) wurde auf hohe Sorgfalt geachtet. Die vorliegende SOP basiert auf dem in der Fusszeile datierten Wissensstand. Bei den bereitgestellten Inhalten (therapeutischen Angaben, insbesondere von Heilmitteln, ihren Dosierungen und Applikationen) übernehmen die AutorInnen keine Gewähr. Die anwendenden Fachpersonen sind aufgefordert, alle Angaben in eigener Verantwortung auf ihre Richtigkeit zu überprüfen und verpflichtet, die Verordnungen in eigener Verantwortung vorzunehmen. Die AutorInnen bitten zudem AnwenderInnen, ihnen Ungenauigkeiten und mögliche Fehler mitzuteilen. Inhalte auf unserer Webseite sind urheberrechtlich geschützt. Nichtsdestotrotz kann im Rahmen des Zitatrechts aus unseren Inhalten zitiert werden. Wir bitten Sie, folgende Zitierweise zu benutzen: Autor(en) (Jahr). Titel der SOP, Universitäres Zentrum für Palliative Care, Universitätsspital Bern Inselspital, Schweiz