

■ Nausea Erbrechen

Definitionen

■ Nausea

Unangenehmes Gefühl bis hin zum Erbrechen. Bei einer Dauer von über ein bis zwei Wochen spricht man von chronischer Nausea.

■ Erbrechen

Reflex, bei dem der Mageninhalt durch den Mund entleert wird; entsteht durch Relaxation von distalem Oesophagus sphincter, Magen und Pylorus, vermehrte duodenale Motilität, kräftige Bauchpresse und Zwerchfell-Druck.

50 – 60% Nausea, 30% Erbrechen, Frauen häufiger betroffen, Pat. mit Mamma-, Magen- oder gynäkologischen Tumoren häufiger betroffen

■ Ursachen

- Gastrointestinal: Magenirritation, GI-Obstruktion, Obstipation, Lebermetastasen, Peritonealcarcinose, Infektionen
- Pharyngeale Irritation: Soorstomatitis und -ösophagitis
- Medikamente: Opiode, NSAID, Antibiotika, Digoxin
- Metabolisch: Hyperkalzämie, Urämie
- Psychisch: Angst, Stress, Erinnerung, Schmerz
- ZNS-Veränderungen: Hirndruck, Meningitis
- Toxisch: Strahlen-, Chemotherapie, Infektion, paraneoplastisch

Anamnese und Einschätzung

■ Abgrenzung

- Erbrechen: Häufigkeit, zeitl. Auftreten, Aussehen, Miserere, Menge, auslösende Faktoren, Gerüche, nach Einnahme bestimmter Medikamente
- Auswurf
- Regurgitation

■ Körperliche Untersuchung

- Mund: Intakte Mundschleimhaut, ev. Soor
- Abdomen: Winde, weiches/gespanntes Abdomen, Darmgeräusche

■ Labor

- Krea, Harnstoff, Kalzium, Digitalia
- Überprüfung Medikamente, Therapien

Dokumentation

- KISIM, Kurve, im Pflegebericht präzise dokumentieren
- Regelmässig evaluieren

Therapie

Der erste Schritt ist, psychogene Faktoren zu erkennen (zur Verhinderung dass nur auf somatische Ursachen und damit auf eine rein medikamentöse Behandlung fokussiert wird).

Merke: Behandelbarer Auslöser oder Verstärker sollten identifiziert und behoben werden, z.B. Obstipation, Medikamente (speziell Opiate), erhöhter Hirndruck, Husten (ist evt. Auslöser des Erbrechens), Infekte, Schmerzen, Angst, Aszites, Hyperkalzämie.

Pflegerische Massnahmen

■ Diätetisch

- Auf gutes Kauen achten.
- Ernährungstherapie.
- Flüssige und weiche, vom Patienten ausgewählte Speisen.
- Kleine Mahlzeiten, welche langsam eingenommen werden sollen.
- Speisen den Bedürfnissen des Patienten entsprechend temperieren (kalte Speisen werden bevorzugt).
- Genügend Trinken zwischen (nicht während) den Mahlzeiten (keine kohlen säurehaltigen Getränke).
- Bei Übelkeit schon vor dem Aufstehen trockenes Gebäck essen.
- Essen zu dem Zeitpunkt anbieten, wenn Appetit vorhanden ist.

■ Allgemein

- Vermeiden von störenden Gerüchen, Fenster öffnen
- Relaxationsübungen, Atemübungen, psychische Begleitung.
- Unterstützung während und nach dem Erbrechen:
 - Für Sicherheit sorgen
 - Für Wohlbefinden sorgen (Mundspülung anbieten, Hände und Gesicht erfrischen)
 - Für Ruhe sorgen, Reizabschirmung
 - Beruhigende Wirkung durch Berührung und/oder Entspannungsübungen
 - Ggf. für Ablenkung sorgen
 - Zur kurzfristigen Entlastung nasogastrale Magensonde legen

Medikamente

Bei komplettem Darmverschluss sind motilitätsfördernde Substanzen kontraindiziert (wobei bei ungenügender Symptomkontrolle und fehlender Behandlungsalternativen ein vorsichtiger Versuch gewagt werden kann), da sie Schmerzen verursachen. Als Alternative kann Haldol (Dosis siehe unten) eingesetzt werden. Je nach Situation wird es mit Buscopan (60-120 mg pro Tag) verschrieben.

Falls eine perorale Verabreichung der Medikamente nicht möglich ist – und dies ist oft der Fall – sollte einer subcutanen Verabreichung der Vorzug gegeben werden. Der intravenöse Zugang wird nur gewählt, wenn der subcutane kontraindiziert ist oder wenn aus anderen Gründen schon ein intravenöser Zugang besteht.

1. Metoclopramid (= Primperan®)

- 10 mg p.o./s.c. 4-6 stündlich
- Weitere Möglichkeit: Supp à 20 mg: 1-2 Supp täglich (ev. auch ½ Supp-weise geben)

Vorsicht: nicht bei M. Parkinson anwenden

Bei mangelnder Wirkung (nach 24 Stunden)

2. Metoclopramid (siehe oben) und Dexamethason (= Fortecortin®, Dexamethason Galepharm®)

- Dexamethason 10-20 mg p.o./s.c. in 24 Stunden

Bei mangelnder Wirkung (nach 24-48 Stunden)

3. Metoclopramid 60 – 120 mg pro 24 Stunden als kontinuierliche Infusion und Dexamethason®
wie oben

4. Je nach Ursache folgende Möglichkeiten erwägen: Haloperidol (=Haldol®), Domperidon (= Motilium®), Droperidol (Droperidol Sintetica®), 5-HT3- Rezeptor-Antagonist (= Ondansetron ODT Labatec/Teva®), Levomepromazin (= Nozinan®)

- **Haloperidol (Haldol®)** Tbl. à 1mg und à 10mg, Tropfen 2mg/ml: 1ml = 20 Tropfen = 2mg 0,5 – 1mg/24 Stunden p.o./s.c. oder i.v. in 3-4 Dosen oder kontinuierlich. (ACHTUNG: spitalextern gibt es auch Tropfen mit 10mg/ml!)
Vorsicht bei Parkinsonismus und bei betagten Menschen wegen der Dosierung; Startdosis evtl. 0.3-0.5mg weise.
- **Domperidon (Motilium®)** Tbl. à 10 mg , lingual Tabl. à 10 mg, Suspension 10ml=10mg:
3 – 4 x täglich 10 mg 15 – 30 Min. vor dem Essen. Primär bei Gastroparese, eher ungeeignet für opiatinduzierte Nausea.
- **Droperidol (Droperidol Sintetica®) Amp. Zu 1mg/2ml**
0,5 -2mg alle 6 Stunden oder 2-7 mg pro 24 Stunden s.c/i.v.
Vorsicht: Auftreten von arterieller Hypertonie und (selten) extrapyramidalen Störungen
- **5-HT3-Rezeptor-Antagonist (Ondansetron OD/ Labatec/Teva®) Amp.** à 4mg, Amp. à 8mg und Schmelztabletten à 4 oder 8 mg alle 12 Stunden p.o./i.v. Von Nutzen falls das Erbrechen postoperativ, Chemotherapie- oder Strahleninduziert ist.
- **Für Ausnahmen: Levomepromazin (Nozinan®)** Tbl. à 25 mg und 100 mg; 1-6.25 mg alle 12-24 Stunden p.o.
Vorsicht bei Morbus Parkinson

5. Alternativer Ansatz: Akupressurband „Seaband“ (ist kein Lagerartikel im Zentrallager)
Dieses Produkt wird von der Krankenkasse nicht bezahlt.

Hinsichtlich der angegebenen Indikationen und Dosierungen der Medikamente in diesen Empfehlungen wurde gemäss dem Wissensstand auf die grösstmögliche Sorgfalt geachtet. Dennoch werden die Fachpersonen aufgefordert, die entsprechenden Angaben der Hersteller hinsichtlich Dosierungen, Nebenwirkungen und Kontraindikationen zu beachten und die Verordnung in eigener Verantwortung vorzunehmen.