

Pflege von hämatologisch-onkologischen Patienten mit Übelkeit und/oder Erbrechen

Leitlinie

Empfehlungen der Fachgesellschaft zur Diagnostik und Therapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen

Herausgeber

DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und
Medizinische Onkologie e.V.
Alexanderplatz 1
10178 Berlin

Geschäftsführender Vorsitzender: Prof. Dr. med. Lorenz Trümper

Telefon: +49 (0)30 27 87 60 89 - 0
Telefax: +49 (0)30 27 87 60 89 - 18

info@dgho.de
www.dgho.de

Ansprechpartner

Prof. Dr. med. Bernhard Wörmann
Medizinischer Leiter

Quelle

www.onkopedia.com

Die Empfehlungen der DGHO für die Diagnostik und Therapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen entbinden die verantwortliche Ärztin / den verantwortlichen Arzt nicht davon, notwendige Diagnostik, Indikationen, Kontraindikationen und Dosierungen im Einzelfall zu überprüfen! Die DGHO übernimmt für Empfehlungen keine Gewähr.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	2
2 Strukturebene (Ressourcen: Personal, Material, Organi- sation etc.) ...	2
3 Prozessebene (Pflegeprozess: Interaktion Pflegeperson - Patient/ Angehöriger) ...	3
4 Ergebnisebene (erwünschte Effekte der pflegerischen Handlungen beim Patient/ Angehörigen) ...	3
5 Literatur	4
6 Anschriften der Verfasser	4

Pflege von hämatologisch-onkologischen Patienten mit Übelkeit und/oder Erbrechen

Stand: Juni 2016

Erstellung der Leitlinie:

- [Regelwerk](#)
- [Interessenkonflikte](#)

Autoren: Harald Bielitz, Silke Schmidt

1 Einleitung

Übelkeit (Nausea) und Erbrechen (Emesis) sind häufige Probleme von Patienten, die sich aufgrund einer Krebserkrankung einer Chemo- oder Radiotherapie unterziehen.

Die Prävalenz von Übelkeit und Erbrechen bei Krebspatienten beträgt in Abhängigkeit von der eingesetzten Therapie und weiteren individuellen Faktoren 27 % bis 69 %. [6]

Zudem leidet jeder zehnte Patient unter sogenannter antizipatorischer Übelkeit, einer „erlerten“ Übelkeit, die sich in Erwartung eines Therapiezyklus entwickelt. [1]

Übelkeit und Erbrechen beeinträchtigen die Lebensqualität der betroffenen Patienten. Verschiedene, zum Teil gut wirksame Medikamente können Schwere und Dauer der Beschwerden mindern. Besonders wirksam ist die prophylaktische Gabe von Antiemetika. Sie gehört heute zum Standard vieler Therapieregime. Die Auswahl der geeigneten Antiemetika erfolgt dabei nach einem Stufenschema. Die hoch wirksamen Antiemetika können ebenfalls eigene Nebenwirkungen hervorrufen.

Pflegende können durch geeignete Maßnahmen und Hilfsmittel zur Beschwerdelinderung bei Übelkeit und Erbrechen beitragen. Da die pflegewissenschaftliche Studienlage zu dieser Thematik dürftig ist, kann für die überwiegende Anzahl der Maßnahmen jedoch nur eine geringe bis mäßige Evidenz nachgewiesen werden.

2 Strukturebene (Ressourcen: Personal, Material, Organisation etc.)

Pflegende führen zum Pflegeproblem einrichtungsinterne Standards ein und setzen diese um. [10]

Pflegende aktualisieren diese Standards regelmäßig. [11]

Pflegende aktualisieren fortlaufend ihr Wissen zum Pflegeproblem anhand aktueller Leitlinien bzw. Empfehlungen (Fort-/ Weiterbildung). [11]

Einführung von pflegerischen oder multiprofessionellen Qualitätszirkeln (präzise Darstellung von Arbeitsprozessen, sowie Planung und Dokumentation). [3]

Pflegende halten regelmäßig lokale Audits ab (i. S. einer Qualitätsüberprüfung, *Anm. der Autoren*). [11]

Pflegende tauschen sich national und international aus (Kongresse, Tagungen, Online-Plattformen, Pflegegremien etc.). [11]

3 Prozessebene (Pflegeprozess: Interaktion Pflegeperson - Patient/ Angehöriger)

Pflegende erheben bei allen Chemotherapie-Patienten eine umfassende Anamnese mit Risiko-Einschätzung zum Pflegeproblem. [4, 11]

Pflegende schätzen das ematogene Potenzial einer Zytostatikatherapie ein. [8]

Pflegende führen eine aktuelle Risiko-Einschätzung bei Änderung der Medikation durch, ergänzt z. B. durch die Auswertung von Patiententagebüchern. [11, 3]

Pflegende wählen für die Risiko-Einschätzung ein geeignetes Assessment-Instrument aus und wenden dieses an. [12]

Pflegende unterstützen den behandelnden Arzt bei der Verabreichung antiemetischer Medikamente. [4]

Grundlage dafür ist eine gute Kommunikation zwischen beiden Berufsgruppen.

Pflegende planen gemeinsam mit dem Patienten und ggf. mit dessen Angehörigen, sowie unter Rücksprache mit dem behandelnden Arzt, geeignete Maßnahmen zur Vorbeugung oder Linderung des Pflegeproblems und führen diese durch.

Mögliche Maßnahmen sind:

- Systematische Desensibilisierung bei antizipatorischer(m) und behandlungassoziiertes(m) Übelkeit/ Erbrechen, zum Beispiel auf Basis der progressiven Muskelentspannung [7, 9]
- Entspannende Maßnahmen (z. B. Ruhe, frische Luft, Ablenkung, entspannende Massagen, bequeme Lagerung) [4]
- Entlastende Maßnahmen (Nierenschale in Reichweite, Seitenlage bei Erbrechen, ggf. nasogastrale Ablaufsonde mit Beutel, Mundspülung, keine Mahlzeiten zu lange im Zimmer stehen lassen, Atemstimulation) [2, 4]
- Diätetische Maßnahmen (Wunschkost, eher kalte Kost, schluckweise Flüssigkeit) [4]
- Obstipationsprophylaxe [5]

Pflegende leiten Angehörige bei Bedarf zur Durchführung entsprechender Maßnahmen an.

Pflegende unterstützen den behandelnden Arzt bei der Behandlung begleitender Wasser- und Elektrolytstörungen. [2]

Pflegende beziehen bei Bedarf weitere Berufsgruppen, zum Beispiel Psychotherapeuten oder Physiotherapeuten, in den Behandlungsprozess mit ein. [2, 4]

Pflegende ermöglichen bei Bedarf eine telefonische Beratung für Patienten bzw. für dessen Angehörige. [11, 3]

4 Ergebnisebene (erwünschte Effekte der pflegerischen Handlungen beim Patient/ Angehörigen)

Der Patient erhält schnelle und gezielte Unterstützung. [4]

Dauer und Schwere der Übelkeit/ des Erbrechens sind vermindert.

Der Patient fühlt sich mit seinen Ängsten und Schuldgefühlen bezüglich seiner Übelkeit/ seines Erbrechens nicht allein. [4]

Der Patient ist in der Wahrung seiner Intimsphäre unterstützt. [4]

Der Patient erhält nach Bedarf Hilfe zur Selbsthilfe.

5 Literatur

1. Akechi T et al: Anticipatory nausea among ambulatory cancer patients undergoing chemotherapy: Prevalence, associated factors, and impact on quality of life. *Cancer Science* 2010 Dec;101(12): 2596-2600
2. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF): Leitlinie Erbrechen, 2002
3. Bäumer R, Maiwald A (Hrsg.): *Onkologische Pflege*. S. 166/167/386f. Thieme, Stuttgart 2008
4. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP): Pflegeleitlinie Übelkeit/ Erbrechen. <http://www.dgpalliativmedizin.de/pflege/pflegeleitlinien.html> Stand 06/2014
5. Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg (DKFZ): Übelkeit bei Krebspatienten/ Übelkeit und Erbrechen während der Krebsbehandlung <http://www.krebsinformation.de/leben/uebelkeit/uebelkeit-index.php> Stand 02/2015
6. McVey P: Nausea and Vomiting in the Patient with Advanced Cancer: An overview of prevalence, causes and assessment. *Collegian* 2001;8(1): 40-42
7. Morrow G R et al: Comparing the effectiveness of behavioral treatment for chemotherapy-induced nausea and vomiting when administered by oncologists, oncology nurses, and clinical psychologists. *Health Psychology* 1992;11(4): 250-6
8. Roila F et al: Guideline update for MASCC and ESMO in the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting: results of the Perugia consensus conference. *Annals of Oncology* 2010; 21(5): 232-243
9. Seeling S: Vorbeugung von antizipatorischer Übelkeit durch Progressive Muskelrelaxation (PMR): Effektivität der Integration von PMR in den Alltag von Patienten mit hochemetogener Chemotherapie - Eine Pilotstudie. *Hpsmedia* 2012
10. Schiener P et al: Quality assurance in nursing: nursing standard. Nausea, gagging and vomiting during emetogenic cytostatic therapies. Report of research into the development and introduction of nursing standards. *Pflege*. 1994 Dec;7(4): 261-71
11. Vidall C et al: Evidence-based management of chemotherapy-induced nausea and vomiting: a position statement from a European cancer nursing forum, *ecancer* 2011, 5:211
12. Wood J M et al.: Tools for Assessing Nausea, Vomiting, and Retching A Literature Review. *Cancer Nursing*, Vol. 34, No. 1, 2011: 14-24

6 Anschriften der Verfasser

Harald Bielitz

BSZ für Gesundheit und Sozialwesen

Karl August Lingner

Maxim-Gorki-Str. 39

01127 Dresden

hbielitz@web.de

Silke Schmidt

Hamm-Kliniken GmbH & Co. KG

Klinik Bellevue

Fachklinik für onkolog. Rehabilitation & AHB

Brüder-Grimm-Str. 20

63628 Bad Soden-Salmünster

silke.schmidt@hamm-kliniken.de