

Entwicklung eines Pflegestandards

**Pflege eines onkologischen Patienten
mit tumorbedingten Schmerzen**

Sabine Schiel

Auszug* aus der Abschlussarbeit
im Rahmen der
Onkologischen Weiterbildung für Pflegekräfte
Kurs 1996/98
am Interdisziplinären Tumorzentrum Tübingen

Reutlingen, September 1998

*mit kleinen formalen Aktualisierungen September 2009

Aktivitäten des täglichen Lebens

Pflegeziel

Maßnahmen

1. Essen und Trinken

1.1 **Nahrungsaufnahme** gestört durch opiatbedingte Übelkeit und Erbrechen

1.1 Guter Ernährungszustand 1.1.1

Information an den Pat. dass Übelkeit / Erbrechen durch Toleranzentwicklung nach 7 bis 14 Tagen (in seltenen Fällen 3 Wochen), verschwindet.

Cave ⇔ Übelkeit durch Obstipation, Subileus. Erbrechen durch Hirndruck.

1.1.2 Auf Vorlieben / Abneigungen des Pat. bei der **Essensbestellung** eingehen, evtl. Wunschkost durch Diätküche.

1.1.3 **Dampfkompresse** nach den Mahlzeiten anbieten ⇔ siehe Handlungskette

1.1.4 **Antiemetikum** nach Arztanordnung

Cave ⇔ Nebenwirkungen
Extrapyramidale Symptome z.B. Blickkrämpfe, Zungenkrämpfe, Unruhe durch Dopaminrezeptorenblocker z.B. Gastrosil®, Haldol®

1.1.5 Auf **ausreichende Flüssigkeitszufuhr** achten, Vorlieben beachten.

2. Atmen

2.1 **Atemdepression** durch Opiatüberhang

2.1.1 Veränderung der Atemfrequenz rasch erkennen 2.1.1

Normfrequenz beim Erwachsenen 16 - 20 Atemzüge / Minute.

Während der Dosisfindungsphase **Überwachung** der Atemfrequenz ⇔ Protokoll zur Schmerzeinschätzung

- ½ h nach Einnahme der Bedarfsdosis
- nach Arztanordnung

Cave ⇔ Werden Schmerzen durch andere Methoden wie z.B. Nervenblockaden schlagartig behoben kann es akut zu einem Opiatüberhang und somit zu einer Atemdepression kommen.

2.1.2 Atemfrequenz normalisieren 2.1.2

Bei **Atemdepression** (< 8 Atemzüge / Minute):

- Arztinformation
- O₂ -Gabe 2-3 l/min über Nasensonde oder Maske

Cave ⇔ Asthmatiker haben gestörte Atemsteuerung. Reagieren nur auf O₂-Abfall mit Atembefehl. Bei zuviel O₂ ⇔ Atemstillstand.

- Pat. immer wieder zum Atmen auffordern
- Naloxon (Naloxan Curamed®) auf Arztanordnung

⇔ beseitigt sowohl Nebenwirkung als auch Wirkung des Opiates. Wird Naloxon zu schnell verabreicht, ist die Atemdepression sofort behoben, allerdings ist die Analgesie ebenfalls aufgehoben. 1 Amp. Naloxon auf 10 ml NaCl 0,9 % so langsam verabreichen bis das Gleichgewicht zwischen Schmerzfreiheit und Atemdepression hergestellt ist.

Cave ⇔ Buprenorphin (Temgesic®) kann nicht durch Naloxon antagonisiert werden. Doxapram (Dopram®) zur Atemstimulation.

3. Haut- und Schleimhaut

3.1 Opiatbedingte **Mundtrockenheit**

3.1 Feuchte Mundschleimhaut 3.1.1

Information an den Pat. dass Mundtrockenheit durch Toleranzentwicklung nach 7 bis 14 Tagen (in seltenen Fällen 3 Wochen) verschwindet.

3.1.2 Immer wieder kleine Schlucke **Tee / Mineralwasser** im Mund verteilen.

3.1.3 **Butter** lutschen.

4. Ausscheiden

4.1 **Obstipationsneigung** durch Opiate ⇒ verringerte Darmmotilität (Opiate binden sich an die im Gastrointestinaltrakt befindlichen Opiatrezeptoren).

3.2 Speichelfluss anregen

- 3.1.4 Kaltgepresstes **Pflanzenöl** (Olivenöl, Sonnenblumenöl etc.) nach Patientenvorliebe im Mund verteilen.
- 3.1.5 Synthetisches **Speichelspray** z.B. Glandosane®
- 3.2.1 **Kaugummi** kauen.
- 3.2.2 Saure **Bonbons** lutschen.

4.1.1 Individuelle Darmtätigkeit kennen.

- 4.1.1 **Stuhlverhalten des Pat. vor der Opiateinnahme** erfragen.
 - Bisher täglich ⇒ unter Opiaten max. 2 Tage ohne Stuhlgang.
 - Bisher 2-tägig oder länger ⇒ unter Opiaten max. 3 Tage ohne Stuhlgang

4.1.2 Darmträgheit bzw. Obstipation erkennen

4.1.2 **Täglich Stuhlverhalten erfragen** und Frequenz dokumentieren. Darmgeräusche abhören.

4.1.3 Regelmäßiger Stuhlgang

- 4.1.3.1 **Speisen, die eher obstipierend wirken, meiden:** z.B. Heidelbeeren, Schwarztee, Kakao, Bananen, Schokolade
- 4.1.3.2 Ausreichende **Flüssigkeitszufuhr** mind. 1,5 l, auf Vorlieben des Pat. eingehen. Günstig Obst und Gemüsesaft, Buttermilch etc., Mineralwasser, Kräutertee.
Cave ⇒ Medikamente (z.B. Antibiotika, Bisphosphanate etc.) nicht zeitgleich mit Milchprodukten bzw. Säften einnehmen ⇒ gestörte Resorption.
- 4.1.3.3 **Speisen welche die Darmtätigkeit anregen:** z.B. Joghurt und andere Milchprodukte, Sauerkraut, frisches Obst, Gemüse, Salat, Kaffee, Trockenobst, Vollkornprodukte, Weizenkleie, indischer Flohsamen etc. ⇒ Nur sinnvoll wenn Pat. ausreichend dazu trinkt (mind. 1,5 l / die)
- 4.1.3.4 Bevor es zu einer hartnäckigen Obstipation kommt, sollten **regelmäßig und prophylaktisch Laxantien** nach Arztanordnung verabreicht werden:
Cave ⇒ Medikamente wie z.B. Butylscopolamin (Buscopan ®), 5 HT₃-Antagonisten (z.B. Navoban ®), Eisensalze (zB. Ferrosanol ®), können ebenfalls Obstipation auslösen bzw. verstärken.
 - osmotisch wirkende Stoffe (ziehen Flüssigkeit aus dem extralumären Raum in das Darmlumen und verflüssigen so den Stuhl. Durch Vergärung entstehende Milchsäuren regen die Peristaltik an.)
 - z. B. Lactulose ⇒ Bifiteral-Saft ®
Wirkeintritt nach 8-12 h,
30 -60 ml / die
⇒ nur wirksam bei ausreichender Trinkmenge, führt sonst zu Meteorismus.
 - Stoffe, die die Wasserresorption aus dem Darm verhindern und die Sekretion von Flüssigkeit in das Darmlumen hinein fördern.
 - z.B. Natriumpicosulfat ⇒ Laxoberal-Tropfen ®
Wirkeintritt nach 4-6 h,
10-20 Tropfen
- 4.2.1 **Dampfkompresse** zur sanften Anregung der Darmtätigkeit ⇒siehe Handlungskette

4.2 **Obstipation**

4.2 Regelmäßiger Stuhlgang

- 4.2.2 Bei vorhandener Obstipation zuerst **rektal abführen**, da dem Stuhlgang ständig Wasser entzogen wird und die Konsistenz somit immer härter wird. **Cave** ⇒ Pat. mit Thrombopenie, Neutropenie.
- Unbedingt Darmgeräusche überprüfen um Ileus auszuschließen. Bei langer, hartnäckiger Obstipation und dem Fehlen von Darmgeräuschen ⇒ Abklärung durch Arzt.
 - Ampulle digital austasten, um festzustellen ob sie gefüllt ist und welche Konsistenz der Stuhlgang hat.
 - Bei gefüllter Ampulle mit weichem bis mäßig hartem Stuhl
 - Bisacodyl-Supp z.B. Dulcolax ® (verhindert die Absorption von Wasser aus dem Darm und fördert die Sekretion von Flüssigkeit in das Darmlumen hinein)
 - Glycerin-Supp z.B. Glycilax-Supp ® (fördert die Sekretion von Flüssigkeit in das Darmlumen hinein und verflüssigt so den Stuhl)
 - Mikroklyst ® (machen den Stuhl durch Schmiereffekt leichter absetzbar)
 - Klysmen z.B. Practoklys ®, Yal ® (Dehnungsreiz, osmotische Wirkung durch Salze bzw. Zucker)
 - Bei gefüllter Ampulle mit sehr hartem Stuhl bzw. Kotsteinen. Vorsichtiges digitales Ausräumen. Versuch Stuhl mit Klysmen und/oder Glycerin aufzuweichen.
 - Bei geringen Darmgeräuschen
 - Anregung der Peristaltik mit mehreren Klysmen mittels Darmrohr.
 - Reinigungseinlauf mit ¾ l lauwarmes Wasser 15-20 g Ochsengalle, 10 ml Glycerin. Bei zusätzlichem Meteorismus kann ein Entschäumer z.B. Sab simplex ®, zusätzlich in die Einlaufflüssigkeit eingebracht werden.
 - Hebe- und Senkeinlauf bei sehr starkem Meteorismus nur mit Entschäumer und lauwarmem Wasser, bis zu 1,5l. Bei wenig Peristaltik zusätzlich mit Ochsengalle.

Wenn alle rektalen Abführmethoden fehl geschlagen sind:

Nach Arztanordnung orale Verabreichung von Rizinusöl (wirkt antiresorbtiv und sekretstimulierend, kann Abdominalkrämpfe auslösen; nicht zur Prophylaxe geeignet;)

Dosis 40 –60 ml maximale Dosis 90 ml

Wirkeintritt nach 2 bis 4 h

Cave ⇒ vorher Ileus ausschließen

- 4.3.1 Pat. über Möglichkeit einer Blasenentleerungsstörung **informieren**. Störung ist meist eine Anpassungsschwierigkeit und verschwindet nach einiger Zeit wieder. Symptome: häufiges Wasserlassen, kleine Urinmengen, Pat. muß zum Wasserlassen pressen, Unterbauchschmerzen,

4.3 **Blasenentleerungsstörung** durch Opiate ⇒ erhöhter Sphinktertonus

4.3.1 Blasenentleerungsstörung erkennen

5. Kommunizieren

5.1 Pat. kann Schmerzen verbal nicht angeben

4.3.2 Blasenentleerung ermöglichen 4.3.2

- **Miktionsverhalten** befragen
 - **Füllungszustand der Blase** durch Abklopfen und Abtasten überprüfen.
- Gabe von z.B. Mestinon ® nach Arztanordnung

5.1 Pat. kann Schmerzen erkennen

5.1

- Auf **körperliche Symptome** achten:
- erhöhter Muskeltonus, angespannte Gliedmaßen, starre Körperhaltung,
 - Mimik z.B. Stirnrunzeln, Lippen sind gepresst
 - Schonhaltung, schützt eine bestimmte Körperstelle, Bewegungsmangel
 - allgemeine Unruhe
 - Blässe
 - erweiterte Pupillen
 - erhöhte Atemfrequenz
 - Pulserhöhung
 - Blutdruckerhöhung
 - Schwitzen (kann auch Symptom für Opiatentzug sein oder bei Verwendung von Paracetamol bzw. Metamizol auftreten.)

Cave ⇨ „Das Fehlen von körperlichen Symptomen, bedeutet nicht gleichzeitig das Fehlen von Schmerzen. Obwohl die Schmerzen unverändert stark sind, ist der Körper in der Lage seine Reaktionen auf die Normalfrequenz zu reduzieren. Der Körper sucht aus physiologischen Gründen ein Gleichgewicht. Bestimmte physiologische Reaktionen können nicht über längere Zeit bestehen ohne, dass der Körper Schaden nimmt“

(Zit. n. McCaffery et. al. 1997)

5.2 Pat. leugnet vorhandenen Schmerz

5.2 Gründe für das Verhalten des Pat. kennen 5.2.1

Mögliche Verständigungsprobleme. **Schmerz anders benennen** (wehtun, Unbehagen, Druck, leiden etc.)

5.2.2

Pat. hat übermächtiges Bedürfnis wieder gesund zu werden, verneint deshalb negative Symptome wie Schmerz.

- Dem Pat. **erklären** ,dass er durch Wohlbehagen auf Grund von Schmerzfreiheit mehr Energie zum Weiterkämpfen erhält.
- Prinzipiell den Wunsch des Pat. akzeptieren ⇨ **Selbstbestimmungsrecht**
- **Andere Berufsgruppen** miteinschalten ⇨ z.B. Psycho-Sozialer Dienst

5.2.3

Pat. möchte die Rolle eines guten Pat. spielen, keine Mühe machen, nicht wehleidig erscheinen.

- Mit Pat. sprechen, Wahrheit erfahren wollen, klären, warum Pat. keine Hilfe annehmen kann, sich nicht über Schmerzen äußern kann. Beistand versichern.

5.3 Pat. lehnt Einnahme von Schmerzmitteln ab

5.3 Pat. braucht genügend Information, um diese Entscheidung treffen zu können. 5.3

Pat. hat das Recht auf **Selbstbestimmung**. Um die Sachlage beurteilen zu können braucht er ausreichend Informationen.

- Pat. in seiner Ablehnung ernst nehmen. Zeigen, dass seine Entscheidung respektiert wird. Keine Überredungsversuche.
- Gesprächsmöglichkeit mit Schmerztherapeuten vermitteln.

6. Ruhen und Schlafen

6.1 Opiatbedingte Müdigkeit

6.1 Pat. kennt Gründe für die Müdigkeit und kann Einschränkungen tolerieren

- 6.1.1 **Information** an den Pat., dass Müdigkeit durch Toleranzentwicklung nach 1 bis 2 Wochen (max 3 Wochen) verschwindet.
Cave ⇒ andere organische Ursachen wie z.B. Hirntumor, Elektrolytentgleisung, Harnstoffserhöhung bedenken.
- 6.1.2 Bei Verwendung von Koanalgetika sedierende Wirkung bedenken.
- 6.1.3 Durch Schmerzen kann es zu einer totalen Erschöpfung kommen. In der ersten Zeit mit funktionierender Schmerztherapie schläft sich der Pat. einfach nur aus.
 - Atemfrequenz muß stabil sein, Pat. muß gut erweckbar sein
- 6.1.4 Wenn Schläfrigkeit nach 5 Tagen nicht in einem akzeptablen Maß ist, Dosis reduzieren . Maß der Schmerzfreiheit darf sich nicht verringern, sonst Schmerzpräparat wechseln.

7. Für Sicherheit sorgen

7.1 Fahrtüchtigkeit während der Einstellungs- bzw. Änderungsphase mit Opiaten

7.1 Information über eine Gefährdung bei einer aktiven Teilnahme im Straßenverkehr, bzw. beim Bedienen von Maschinen.

- 7.1 **Information:** Pat. sollte während der Anpassungsphase mit Opiaten keine Maschinen bedienen und nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen. Jedoch gilt: “ Arzt hat Fürsorge - und Warnpflicht, aber keine Hinderungspflicht“
(Zit. S. Husebo, E. Klaschnik Palliativmedizin 1998)

7.2 Patient hat nach Absetzen von Schmerzmedikamenten körperliche Entzugssymptome

7.2.1 Entzug verhindern.

- 7.2.1 Schmerzmittel nicht schlagartig absetzen, sondern langsam verringern und **ausschleichen**.

8. Schmerzen

8.1 Schmerzen sind nicht messbar, jeder Mensch hat ein individuelles Schmerzempfinden.

8.1 Erkennen des individuellen Schmerzmaßes.

- 8.1.1 **Analoge Schmerzskala** verwenden, 0 bedeutet kein Schmerz, 10 stärkster Schmerz , Patient soll die Zahl angeben bei der Schmerzen für ihn akzeptabel sind, um die persönliche Schmerztoleranz zu erkennen.
- 8.1.2 **Protokoll zur Schmerzeinschätzung** über die Dauer der Medikamenteneinstellung verwenden. Tägliche Evaluation der Schmerzmedikation mit dem Arzt.

8.2 Schmerzverstärkung durch Anspannung

8.2 Entspannung und Ablenkung

- 8.2.1 **Musik** hören (auf Vorlieben achten)
- 8.2.2 **Vorlesen** (Angehörige mit einbeziehen)
- 8.2.3 **Bilder** beschreiben lassen
- 8.2.4 **Lebenserinnerungen** erzählen lassen
- 8.2.5 gezielte **Entspannungsübungen**
⇒ Psycho-Sozialer Dienst
Fantasiereise
Entspannung nach Jacobson

9. Sinn finden

9.1 Pat. hat das Gefühl der **Machtlosigkeit gegenüber seinen Schmerzen.**

9.1 Pat. hat „Werkzeuge“ gegen den Schmerz.

9.1

- **Medikamenteneinnahmezeiten** genau einhalten. Pat. soll nicht auf seine Medikamente warten müssen.
 - 3 x täglich: 6⁰⁰, 14⁰⁰, 22⁰⁰ Uhr
 - 4 x täglich: 6⁰⁰, 12⁰⁰, 18⁰⁰, 22⁰⁰ Uhr
 - 5 x täglich: 6⁰⁰, 10⁰⁰, 14⁰⁰, 18⁰⁰, 22⁰⁰ Uhr
 - 6 x täglich: 6⁰⁰, 10⁰⁰, 14⁰⁰, 18⁰⁰, 22⁰⁰, 2⁰⁰ Uhr
- Nach Möglichkeit nimmt der Pat. seine Medikamente eigenverantwortlich
- **Bedarfsmedikation** für Schmerzspitzen ist ärztlich festgelegt.

10. Bewegen

10.1 **Bewegungsstörungen** durch Schon- und Fehlhaltungen während der Schmerzphasen

10.1 Normale Bewegungsabläufe

10.1

Physiotherapeuten einschalten