

## Obstipation

### Vorbemerkungen, begleitende Gedanken

Ein Drittel der Bevölkerung der westlichen Industriestaaten leidet zeitweise unter Obstipation. Bei Patienten im weit fortgeschrittenen Stadium einer Erkrankung ist es ein häufiges, hartnäckiges Symptom. In der Palliativmedizin kommen oft mehrere Ursachen zusammen, die zur Obstipation führen (z.B. Dehydration, Schwäche, Immobilität, Opiattherapie, psychovegetative Belastungen).

Unter Obstipation versteht man nicht allein Stuhlverhalt. Stuhlunregelmäßigkeiten wie verzögerte Entleerung von trockenem, harten Stuhlgang und Schmerzen bei der Defäkation sind ebenfalls Kriterien für eine Obstipation.

Die normale Stuhlfrequenz beträgt von 1-3 x pro Tag bis zu 2 x pro Woche.

### Leitgedanken im Umgang mit Obstipation

#### **Der Patient**

Der Patient kann durch die Obstipation ein Völlegefühl mit nachfolgendem Unwohlsein verspüren. Darüber hinaus können weitere klinische Beschwerden wie Übelkeit und Erbrechen, Verwirrung, kolikartige Schmerzen und „falsche Diarrhoe“ hervorgerufen werden. Das Gefühl von Unwohlsein tritt häufig bereits bei der Nachfrage nach dem Stuhlgang auf, da es sich um eine sehr Fragestellung handelt.

Viele Patienten benötigen durch die zunehmende körperliche Schwäche Unterstützung und Hilfestellung beim Toilettengang (Begleitung zur Toilette, Toilettenstuhl, Steckbecken). Diese ungewohnte Art der Ausscheidung führt zu Schamgefühl und Hilflosigkeit. Die beginnende Abhängigkeit kann vom Patienten so unangenehm erlebt werden, dass er Stuhldrang unterdrückt, um nicht zur Toilette gehen zu müssen. Oftmals entsteht ein Konflikt zwischen der Einsicht, beim Toilettengang auf Hilfe angewiesen zu sein und der inneren Verweigerung, diese Intimität zu teilen.

Zudem entwickelt der Patient oftmals eine Verantwortlichkeit für den Erfolg abführender Maßnahmen, da die gezielte pflegerische Intervention und das Nachfragen nach Stuhlgang die Wichtigkeit der **erfolgreichen** Behandlung dieses Symptoms unterstreicht.

#### **Die Angehörigen**

Die Obstipation hat vielfältige Symptome zur Folge und somit sind die Angehörigen mit mehreren Beschwerden des Patienten konfrontiert. Dies verstärkt Angst und Sorge um den Kranken. Für Angehörige ist die Inappetenz, die mangelnde Nahrungszufuhr und zunehmende Immobilität ursächlich für das Entstehen der Obstipation verantwortlich.

Zudem ist das Gespräch über Stuhlverhalten oder Stuhlentleerung auch für Angehörige schambesetzt und wird daher meist nicht so offen angesprochen wie andere Symptome, unter denen der Patient leidet. Ist jedoch die Hürde des schamhaften Umganges mit dem Thema Obstipation übersprungen, kann das Gespräch rund um das Stuhlverhalten auch zum dauernden Gesprächsthema werden. Angehörige erleben dann die ausführlichen Schilderungen des Patienten nicht mehr mit Bezug zur symptomorientierten Behandlung, sondern als quälendes Gesprächsthema, das zunehmend an Raum gewinnt.

## **Die Pflegenden**

Das Symptom Obstipation ist durch die Krankenbeobachtung und das Erfassen der klinischen Beschwerden gut zu erkennen. Aufgrund der routinemäßigen Abfrage fehlt allerdings häufig die Einsicht, dass mit der Frage nach dem Stuhlgang in die Intimsphäre des Patienten einzudringt. Gleichzeitig besteht ein hoher Erfolgs- und Handlungsdruck, vor allem bei Patienten unter Opiattherapie. In der Regel sind Abführmaßnahmen für Patienten anstrengend und schwierig steuerbar. Ein schonendes, sanftes und „maßvolles“ Abführen bei bestehender Obstipation ist ein pflegerisches Ziel, das nicht immer erreicht werden kann. Besonders bei hartnäckiger Obstipation mit massiven Abführmaßnahmen kommt es zu Diarrhoen, die für den Patienten ebenfalls unangenehm sind. Dies kann zu Schuldgefühlen auf Seiten der Pflegenden führen, da dieses Ergebnis durch die pflegerische Handlung ausgelöst wurde. Bei der Notwendigkeit manueller Ausräumung können Pflegende mit persönlichem Ekelgefühl konfrontiert werden.

In der Finalphase sind Abführmaßnahmen eine zusätzliche Belastung für den Patienten und sollten daher ggf. vorzeitig abgebrochen werden.

## **Ziele in Bezug auf Obstipation**

### **Der Patient**

- erhält medikamentöse und/oder pflegerische und/oder physiotherapeutische Hilfe zur Beseitigung der Obstipation
- erhält prophylaktische Maßnahmen zur Vermeidung einer erneuten Obstipation
- erhält analgetische und/oder sedierende Medikamente bei schmerzhaften Abführmaßnahmen (z.B. manuelle Ausräumung)
- wird über den Zusammenhang von Obstipation und Opiattherapie informiert und erkennt die Notwendigkeit der prophylaktischen Maßnahmen
- fühlt sich bezüglich seines Schamgefühls verstanden
- erfährt während der abführenden Maßnahme und/oder des Toilettengangs die Wahrung seiner Intimsphäre

### **Die Angehörigen**

- lernen, mit dem Symptom Obstipation umzugehen
- fühlen sich mit ihren eigenen Ekelgefühlen, Ängsten und ihrer Hilflosigkeit verstanden und haben Gelegenheit, diese zu äußern
- lernen, die Bedeutung von Obstipation für den Patienten zu verstehen.

### **Die Pflegenden**

- kennen die Definition von Obstipation und wissen um die häufigsten Ursachen und Merkmale dieses Symptoms
- kennen den Zusammenhang von Opioidgabe und Obstipation und wissen um die Möglichkeit der Obstipationsprophylaxe
- haben einen Überblick über medikamentöse, manuelle und physiotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten der Obstipation
- bedenken, dass die Thematisierung dieses Symptoms sowohl bei den Patienten als auch bei den Angehörigen Schamgefühl auslöst und ein entsprechend einfühlsames Handeln erfordert
- haben Verständnis für die zentrale Bedeutung, die das Symptom für den Patienten hat

## **Ursachen von Obstipation**

### A. Organisch bedingt Ursachen

- Divertikulitis
- Tumor
- Entzündungen im Analbereich
- Neurologische Erkrankungen
- Endokrine Erkrankungen
- Metabolische Ursachen
- Rekto - anale Erkrankungen

### B. Funktionell bedingte Ursachen

- Verlangsamte Colonpassage
- Störung der Defäkation
- Eingeschränkte Flüssigkeitszufuhr, Dehydratation
- Ballaststoffarme Ernährung
- Arzneimittelwirkungen (z.B. Opioide, Antidepressiva)
- Situative Faktoren (Lebenskrise, Immobilität)

## **Maßnahmen zur Obstipation**

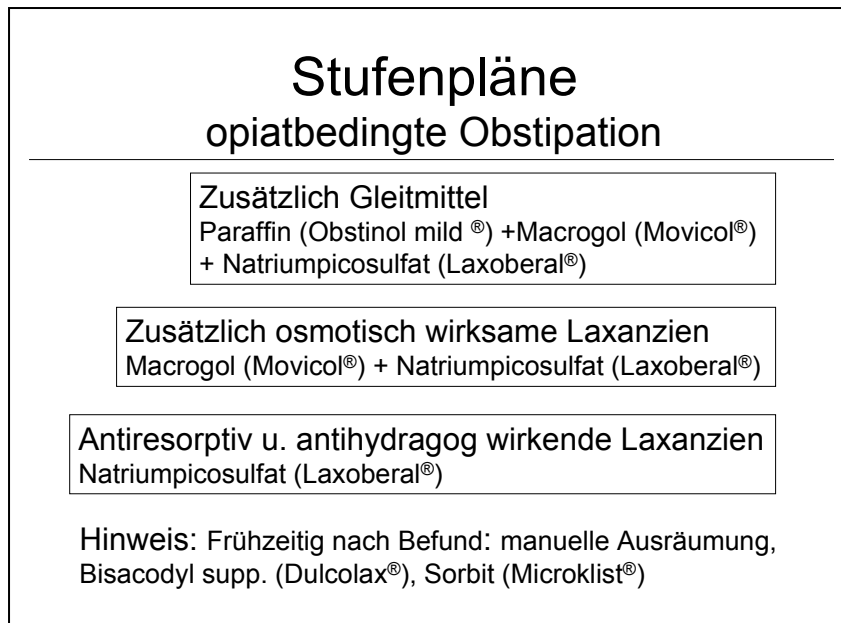
### **Obstipationsanamnese**

1. Ermitteln der Stuhlbeschaffenheit auf
  - Farbe
  - Konsistenz
  - Beimengungen
2. Erfragen des normalen Stuhlverhaltens des Patienten
3. Erfragen der Nahrungsgewohnheiten
4. Wie äußert sich die Obstipation beim Patienten
  - Schmerzen im Abdomen oder bei Defäkation?
  - Völlegefühl?
  - Gefühl unvollständiger Entleerung?
  - Wie lange besteht bereits die Obstipation?
5. Rektaler Tastbefund
6. Vormedikation
  - Welche Medikamente kennt der Patient und welche wurden eingesetzt?

## Auswahl medizinischer Maßnahmen

### A. Stufenschema

+ Verabreichung von Suppositorien, Mikroklysmen und Klistier



Das Stufenschema gilt als Richtlinie; es können bei Bedarf auch Stufen übersprungen werden z.B. Therapiebeginn mit Stufe 3. Die Verabreichung von Laxanzien richtet sich grundsätzlich immer nach Ursache und aktuellem Befund der Obstipation. Die Obstipationsprophylaxe sollte nach Möglichkeit auch in der Finalphase beibehalten werden. Cave: Bei manueller Ausräumung evtl. analgetische/sedierende Medikamente einsetzen

## Auswahl pflegerischer Maßnahmen

### A. Einläufe/Spüllösungen

- Hebe-Senk oder hoher Einlauf mit  
Milch und Honig ( 0,5 Liter warme Milch + 2 Essl. Honig)  
20 ml Glycerin  
auf 1 Liter warmes Wasser

### B. Manuelle Ausräumung

### C. Komplementäre Maßnahmen

- Wickel (z.B. Schafgarbewickel oder Heilerde)
- Feuchte oder trockene Wärme
- Wärmflasche oder Kirschkernkissen

### D. Anleitung/Befähigung von Angehörigen in:

- Laxanzienüberwachung
- Wickel und Auflagen
- ggf. Verabreichung von Klistieren

## Auswahl physiotherapeutischer Maßnahmen

### A. Colonmassage nach P.Vogler

### B. Fußreflexzonenmassage nach H.Marquard

### C. Rückenreflexzonenmassage nach E.Dicke

### D. passive bis aktive Mobilisation

### E. Zwerchfellatmung

## **Literatur**

- BAUSEWEIN C et al.: Leitfaden Palliativmedizin. 2. Aufl., München, Jena 2004
- CONRAD A: Symptomkontrolle bei Tumorpatienten. Obstipation. In: Palliativmedizin heute. Berlin 1994
- HARTENSTEIN R et al.: Gastrointestinale Symptome. In: Aulbert E; Zech D (Hrsg.): Lehrbuch der Palliativmedizin. Stuttgart 1997
- KERN M: Palliativpflege – Richtlinien und Pflegestandards. Bonn 2000
- KLASCHIK E: Symptome in der Palliativmedizin: Obstipation. Hannover 2003
- KOLSTER B et al.: Leitfaden Physiotherapie, 3. Aufl. Lübeck Jena 1998