

### 1. Definition – Symptomatik – Häufigkeit

Unter Obstipation (Verstopfung) versteht man neben dem Stuhlverhalt auch die unregelmäßige, verzögerte Entleerung von trockenem, hartem Stuhl. Da die normale Stuhlfrequenz individuell sehr unterschiedlich ist und von ein bis dreimal täglich bis hin zu zweimal wöchentlich reicht<sup>i</sup>, ist für eine behandlungsbedürftige Obstipation das persönliche Empfinden des Betroffenen entscheidend. Wenn die Bewohnerin ihren Darminhalt gemäß ihrer subjektiven Wahrnehmung nicht in adäquater Häufigkeit, in ausreichender Menge, in zu harter Konsistenz oder nur unter Beschwerden ausscheiden kann, dann besteht Handlungsbedarf.

Grundsätzlich wird zwischen akuter und chronischer Obstipation unterschieden. Im Fall einer akuten Verstopfung – z. B. ausgelöst durch Abweichung von einem gewohnten Tagesablauf, etwa beim Einzug in eine Pflegeeinrichtung oder bei vorübergehender Bettlägerigkeit –, stellt sich der normale Stuhlgang meist nach kurzer Zeit spontan wieder ein. Es sind hierbei selten spezifische Maßnahmen notwendig. Viele Betroffene leiden aber im fortgeschrittenen Stadium einer Krankheit unter Dehydrierung, Schwäche und Immobilität oder sie werden mit Opioiden behandelt. In solchen Fällen entsteht als Nebenwirkung oft eine chronische Verstopfung<sup>ii</sup>.

Eine vollständige Verdauung bis zum Stuhlgang unterliegt zeitlich starken Schwankungen und dauert normalerweise acht Stunden bis drei Tage. Eine Verstopfung entsteht dann, wenn der Stuhl sich zu langsam durch den Darm bewegt und zu viel Wasser absorbiert wird. Dadurch wird der Stuhl hart und trocken, was zu einer erschweren Ausscheidung führt. Mögliche Ursachen sind

#### 1. organisch, bedingt durch

- Tumore
- Entzündungen im Analbereich
- Divertikulitis
- neurologische Erkrankungen (z. B. Morbus Parkinson, Multiple Sklerose)
- endokrine Erkrankungen (z. B. Hypothyreose, Diabetes mellitus)
- metabolische Veränderungen (z. B. Hyperkalzämie, Hypokaliämie)
- Rektoanalerkrankungen (z. B. Hämorrhoiden, Analfissur)

#### 2. funktionell, bedingt durch

- eine verlangsamte Kolonpassage
- eine Störung der Stuhlentleerung durch körperliche Schwäche (falls beispielsweise die Bewohnerin zu geschwächt ist, um die Toilette zu erreichen)
- die eingeschränkte Zufuhr von Flüssigkeit oder Dehydrierung
- eine ballaststoffarme Ernährung
- Immobilität und Inaktivität
- Arzneimittelwirkungen (z. B. durch Opioide, Antidepressiva, Diuretika, Eisenpräparate)
- psychosozialen Stress (mögliche Auslöser: Lebenskrisen, Leben im Mehrbettzimmer, Nutzung von Bettpfanne oder Inkontinenzmaterialien)

## Bewohnerinnen und Bewohner

### Symptom:

## Obstipation

Ungefähr 20 bis 30 % der Bevölkerung in den Industrieländern leiden an Verstopfung. Frauen sind davon häufiger betroffen als Männer.<sup>iii</sup> Die größte Gruppe von Betroffenen wird von Menschen gebildet, die über 65 Jahre alt sind. 75 % der älteren Menschen, die sich im Krankenhaus oder in einem Seniorenheim befinden, nehmen regelmäßig Abführmittel ein. Etwa 30 bis 50 % aller Menschen in palliativer Behandlung leiden unter Obstipation. Bei Menschen unter Opioidaufnahme ohne Obstipationsprophylaxe ist dieser Prozentsatz allerdings deutlich höher.

## 2. Ziele für die Behandlung von Obstipation

**Primäres Ziel** der Obstipationsbehandlung ist es, dem Betroffenen Erleichterung zu verschaffen. Deshalb wird nicht unbedingt eine tägliche Stuhlentleerung angestrebt, jedoch ein möglichst schmerzfreier, unkomplizierter und vollständiger Stuhlgang.<sup>iv</sup>

## 3. Erkennen – Erfassen – Dokumentieren

Es ist wichtig, sowohl das individuelle Gefühl der Verstopfung als auch Konsistenz und Häufigkeit des Stuhls zu berücksichtigen und diese Informationen in die Diagnose Obstipation mit einfließen zu lassen.

Verstopfung zeigt sich durch heftiges Pressen beim Stuhlgang, knollenartigen und harten Stuhl, ein Gefühl der unvollständigen Entleerung oder einer Blockierung am Darmausgang sowie durch manuelles Eingreifen der Bewohnerin in die Stuhlentleerung. Darüber hinaus beklagen Betroffene häufig auch andere Beschwerden wie Völlegefühl, Übelkeit, Erbrechen, abdominelles Unwohlsein, kolikartige Schmerzen, Tenesmus (schmerzhaften Stuhldrang) oder Stuhlinkontinenz.

Da der Stuhlgang und die damit verbundenen individuellen Gewohnheiten zum Intimbereich des kranken Menschen gehören, ist beim Erfassen der persönlichen Darmentleerungsgewohnheiten mit besonderer Umsicht vorzugehen. Bei einer Obstipationsanamnese werden folgende Aspekte erfasst:

- Wie sind die Ernährungs-/Trinkgewohnheiten des Betroffenen?
- Tritt die Verstopfung nach bestimmten Mahlzeiten auf?
- Seit wann besteht die Obstipation? Wann hat der letzte Stuhlgang stattgefunden?
- Hat der Betroffene Blähungen, ein Völlegefühl oder Übelkeit?
- Besteht ein Gefühl der unvollständigen Darmentleerung?
- Hat die schwerkranke Person Schmerzen im Unterleib oder unabhängig von der Stuhlentleerung?
- Wie ist die Stuhlkonsistenz: hart, weich geformt, weich ungeformt, breiig, flüssig?

Bei Betroffenen, die kognitiv und/oder verbal eingeschränkt sind, können auch Nahrungsverweigerung oder andere Zeichen des Unwohlseins auf Obstipation hinweisen.<sup>v</sup>

## Bewohnerinnen und Bewohner

### Symptom:

## Obstipation

Ein hilfreiches Instrument zur Einschätzung ist z. B. MIDOS (Minimales Dokumentationssystem für Palliativpatienten) vgl. Erfassungsinstrument MIDOS. Hier wird auf einer Skala zwischen 0-4 das Befinden (sehr gut/ eher gut/ mittel/ eher schlecht/ sehr schlecht) und der Grad des Symptoms zwischen 0-3 (kein/ leicht/ mittel/ stark) erhoben.

Die sogenannte Bristol Stuhlform Skala (englisch: *Bristol Stool Scale*) ist eine Tabelle zur Übersicht über Form und Beschaffenheit menschlichen Stuhls. Sie kann als diagnostisches Messinstrument dienen, um die Dauer der Darmpassage beurteilen zu können. Nach der Bristol Stuhlform Skala werden sieben Stuhltypen unterschieden, wobei die Passagezeit von Typ 1 (bis zu hundert Stunden) bis zu Typ 7 (circa zehn Stunden) abnimmt:

- Typ 1: einzelne, feste Kügelchen, schwer auszuscheiden
- Typ 2: wurstartig, klumpig
- Typ 3: wurstartig mit rissiger Oberfläche
- Typ 4: wurstartig mit glatter Oberfläche
- Typ 5: einzelne weiche, glattrandige Klümpchen, leicht auszuscheiden
- Typ 6: einzelne weiche Klümpchen mit unregelmäßigem Rand
- Typ 7: flüssig, ohne feste Bestandteile<sup>vi</sup>

Die Typen 1 und 2 weisen auf eine Verstopfung hin, die Typen 5 bis 7 auf Durchfall. Die Typen 3 und 4 gelten als der sogenannte Idealstuhl, der leicht auszuscheiden ist und auf keine Erkrankungen hinweist.

Über das Befinden des Bewohners und den Grad der Symptomatik hinaus sind weitere wichtige Aspekte zu erfassen, regelmäßig zu prüfen und zu dokumentieren. Dazu gehören z. B. die verordneten Medikamente und Zusatzmedikationen, ggf. Notfallplanung sowie die Mitwirkung der eingebundenen Akteure und Netzwerkpartner..

## 4. Maßnahmen

### Allgemein

Ballaststoffreiche Ernährung, höhere Flüssigkeitszufuhr und körperliche Bewegung sind Maßnahmen, die sich positiv auf die Stuhlentleerung auswirken. Bei schwerkranken oder sterbenden Menschen können diese Maßnahmen jedoch meist nicht mehr ergriffen werden.

Hilfreich kann die Verabreichung von bestimmten Tees und Säften sein, z. B. Apfel-, Pflaumen-, Trauben-, Orangen-, Rhabarber- oder Sauerkrautsaft. Beim Toilettengang sollten die Gewohnheiten der Betroffenen nach Möglichkeit berücksichtigt und Zeitdruck vermieden werden. Die Analpflege sollte mit möglichst weichem Toilettenpapier durchgeführt werden.

## Bewohnerinnen und Bewohner

### Symptom:

## Obstipation

Da die Behandlung und Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Bewohnern ganzheitlich angelegt ist, werden neben körperlichen auch mentale, soziale und spirituelle Dimensionen mit einbezogen. Je nach Ursache und Bedarf sollten unterschiedliche Professionen und Akteure eingebunden werden. Dazu gehören neben Haus- und Fachärzten z. B.: zusätzlich qualifizierte Palliativärzte, Palliative Care Teams, ambulante Hospizdienste sowie Psychologen, Physio- und Kunsttherapeuten und Seelsorger.

Darüber hinaus sollten die Angehörigen mit in den Blick genommen und spezifisch unterstützt werden. Das Zusammenwirken einzelner Akteure braucht eine gute Abstimmung. In der Planung des weiteren Vorgehens ist zu klären, wer für die Koordination dieser verschiedenen Dienste zuständig ist (vgl. Netzwerk).

Bei der Obstipation ist die Kolonmassage eine erleichternde Maßnahme, die bei vielen Bewohnern als angenehm empfunden wird. Sie wird meist durch Physiotherapeuten durchgeführt. Durch ruhige, rhythmische Bewegungen mit flachen Händen im Bereich des Dickdarmverlaufs (Unterbauch) kann die Darmaktivität angeregt werden. Allerdings ist die Maßnahme bei Aszites (Flüssigkeit im Bauchraum) oder gastrointestinaler Obstruktion (Passagebehinderung des Magen-Darm-Traktes) nicht anzuwenden.

### *Pflegerisch*

#### *Komplementäre Maßnahmen*

- feuchte oder trockene Wärme
- Wärmflasche oder Kirschkernkissen
- Schafgarbewickel (zwei Esslöffel Schafgarbe mit 250 ml heißem Wasser vermischen, zehn Minuten ziehen lassen)

#### *Einläufe / Spüllösungen:*

- Hebe-, Senk- oder hoher Einlauf (20 ml Glycerin auf einen Liter warmes Wasser verteilen)
- Hebe-, Senk- oder hoher Einlauf mit Milch und Honig (ein halber Liter warme Milch und zwei Esslöffel Honig)

#### *Manuelle Ausräumung:*

Eine manuelle Ausräumung kann bei tastbaren Kotsteinen im Rektum angezeigt sein. Da dieser Eingriff für die Betroffenen sehr schmerzhaft sein kann, ist hierbei die Verabreichung einer Schmerz-Bedarfsmedikation (nicht retardiertes Schmerzmittel) sinnvoll<sup>vii</sup>.

## Bewohnerinnen und Bewohner

### Symptom:

## Obstipation

### Medikamentös

Für die medikamentöse Behandlung von Obstipation bei Bewohnern in palliativer Lebenssituation wird ein standardisiertes Vorgehen empfohlen, wobei Substanzen mit unterschiedlichen Wirkungsprinzipien kombiniert werden können.

1. *Substanzen, die den Stuhlgang aufweichen und/oder die Peristaltik anregen*, z. B. Macrogol<sup>®</sup> 3350/Elektrolyte Pulver oder Lactulose Sirup (Lactulose Sirup kann als Nebenwirkung Blähungen verursachen).

2. *Alternativ oder zusätzlich bei unzureichender Wirkung* können Peristaltikanregende Laxanzien verwendet werden, z.B. Bisacodyl<sup>®</sup>, Laxoberal<sup>®</sup>, Paraffin Obstinol mild<sup>®</sup>. Zusätzlich ist die Anwendung von Klistieren und/oder Einläufen möglich (z.B. Microclist<sup>®</sup> oder Glycilax supp.<sup>®</sup>).

3. *Alternativ* kann Methylnaltrexon (Relistor<sup>®</sup>) verabreicht werden. Quellstoffe, die bei oraler Aufnahme die Stuhlmenge vergrößern – wie z. B. Weizenkleie oder indischer Flohsamen (Agiolax<sup>®</sup>) – sind in der Palliativversorgung nicht zu empfehlen, da sie unbedingt mit ausreichend Flüssigkeit eingenommen werden müssen, sonst verkleben sie und verschlimmern die Obstipation zusätzlich. Die ausreichende Flüssigkeitsaufnahme kann aber bei Bewohnerinnen in palliativer Lebenssituation häufig nicht gewährleistet werden.

## 5. Worauf besonders zu achten ist

### *Opioide führen zu Obstipation*

Durch die Gabe von Opioiden wird am Dünn- und Dickdarm die Kontraktion der Längsmuskulatur gehemmt. Dies führt zu einer Abnahme der vorantreibenden Motilität. Durch die verlängerte Verweildauer des Darminhaltes kommt es zum Wasserentzug und zur Eindickung des Stuhls. Zur Vorbeugung der opioidbedingten Obstipation wird zu jeder Opioidtherapie ein für den Betroffenen passendes Laxans verordnet. Bei einer opioidbedingten Verstopfung entsteht keine Gewöhnung an den Wirkstoff, sodass die Gabe von Laxanzien fortgesetzt werden muss, bis die Schmerztherapie endet. Das Laxans kann zusammen mit dem Schmerzmittelrezept verordnet werden.

### *Obstipationsprophylaxe/-behandlung in der Finalphase*

In der Sterbephase sind Nutzen und Schaden abführender Maßnahmen abzuwägen. Es sind selten noch größere Maßnahmen zur Stuhlentleerung angebracht. Bei einem unklaren Befund kann es auch sinnvoll sein, z. B. im Rahmen der Körperpflege, das Rektum auszutasten. Befindet sich Stuhl in der Rektumampulle, kann ein Bisacodyl<sup>®</sup>-Zäpfchen verabreicht werden, um die Bildung von Kotsteinen zu verhindern. Diese Maßnahmen sind in der Regel wenig belastend für die Betroffenen<sup>viii</sup>. Möglich ist auch das Verabreichen von Natriumpicosulfat-Tropfen (Laxoberal<sup>®</sup>) per Pipette.

Stand: Mai 2015, Version 1

### *Darmverschluss (Ileus)*

Schwerkranke mit einem Verschluss/Verengung im Magen-Darm-Bereich leiden häufig unter massivem, schwallartigem Erbrechen. Bei einem Verschluss im Darm kann es zum Erbrechen von Stuhl kommen. In diesem Fall wird das Therapieziel zwischen Arzt, Bewohner und den Angehörigen beziehungsweise dem Betreuer oder Vorsorgebevollmächtigten abgestimmt und z. B. geklärt, ob eine Einweisung in die Klinik zur Operation sinnvoll ist. Bleibt die betroffene Person in der Einrichtung, wird sie Symptom lindernd behandelt und begleitet.

## 6. Zitierte Literatur

Bausewein, C.; Roller, S.; Voltz, R. (Hrsg.) (2007): Leitfaden Palliativmedizin /Palliative Care. München: Urban und Fischer. DGP Leitlinien, Sektion Pflege. Obstipation.

[https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/Leitlinie\\_-Obstipation\\_end.pdf](https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/Leitlinie_-Obstipation_end.pdf).  
Stand: 6/2014. Letzter Zugriff: 30.4.2015.

Flieder, M; Jansen, J.-P. (Hrsg.) (2011): Praxishandbuch Palliativpflege und Schmerzmanagement. GesundheitsMedien, Band 1. Merching: Forum Gesundheitsverlag.

Gerhard, C. (2015): Praxiswissen Palliativmedizin. Konzepte für unterschiedliche palliative Versorgungssituationen. Stuttgart: Thieme Verlag KG.

Kern, M. (2006): Palliativpflege. Richtlinien und Pflegestandards. 2. vollständig überarbeitete Auflage. Bonn: PalliaMed Verlag.

Knipping, C. (Hrsg.) (2007): Lehrbuch Palliative Care. 2. Ausgabe. Bern: Huber Verlag.

Verstopfung, <http://www.zentrum-der-gesundheit.de/verstopfung.html#ixzz3PAdPjp11>.  
Letzter Zugriff: 30.4.2015.



## Bewohnerinnen und Bewohner

### Symptom:

## Obstipation

### Anmerkung der Redaktion:

Dieser Text verzichtet zugunsten einer besseren Lesbarkeit auf geschlechterspezifische Doppelbezeichnungen. Stattdessen wurden geschlechterspezifische Begriffe abwechselnd in ihrer männlichen und weiblichen Form verwendet. Die jeweils gewählte Form bezieht sich dabei immer zugleich auf weibliche und männliche Personen.

Die hier vorgeschlagenen Maßnahmen zur Erfassung und Behandlung von Symptomen sind individuell den Bedürfnissen des Bewohners anzupassen und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die therapeutischen Angaben insbesondere von Medikamenten und ihren Dosierungen sowie Applikationen entsprechen dem jeweiligen Wissensstand bei der Fertigstellung dieser Handreichungen. Alle Angaben sind in eigener Verantwortung auf Richtigkeit zu überprüfen. Die angegebenen Namen von Präparaten sind beispielhaft ausgewählt. Damit ist keine Wertung und Bevorzugung gegenüber anderen Substanzen verbunden.

Trotz intensiver Bemühungen war es leider nicht bei allen Angaben möglich, den Rechtsinhaber ausfindig zu machen. Für Hinweise sind wir dankbar. Rechtsansprüche bleiben gewahrt.

---

<sup>i</sup> Knipping, S.279

<sup>ii</sup> Kern, S.97

<sup>iii</sup> Flieder; Jansen, S.1

<sup>iv</sup> DGP Leitlinien, Sektion Pflege. Verstopfung.

<sup>v</sup> Gerhard, S.70

<sup>vi</sup> DGP Leitlinien, Sektion Pflege. Verstopfung.

<sup>vii</sup> Kern, S.107

<sup>viii</sup> Kern, S.108