

# Empfehlungen zur Betreuung von Bewohnern von Einrichtungen der stationären Altenpflege

## Angst in der Sterbephase (Stand 3/2016)

### Koordinatoren:

Dr. Martin Dreyhaupt, Karl-Heinz Wagner

### Konsentierung zuletzt am:

25.05.2016

### Mitglieder der AG:

Dickel Thomas; Dreyhaupt, Martin Dr.; Even, Klaus Dr.; Jabbour, Najib; Halama, Margarete; Hoppe, Bettina Dr.; Kloke, Marianne Dr.; Köhn, Kathrin, Dr.; Kordes, Ulrich Dr.; Laubenthal, Peter; Ohde, Katrin Dr.; Rudolph, Bettina Dr.; Rosenkranz, Katrin; Schöpfer, Thomas Dr.; Shammas, Youssef; Wagner, Karl-Heinz

## Angst

ist ein häufig anzutreffendes verständliches Symptom, dass es ernst zu nehmen gilt. Vielfach wird Angst durch den Patienten direkt kommuniziert.

**Mögliche indirekte Symptome:** Unruhe, Aggression, Schweigen, Rückzug, vegetative Reaktionen (Schweißausbrüche, Hyperventilation, Tachykardie, Übelkeit, Stuhl- oder Harndrang...)

**Ursachen:** Alleine-gelassen-sein, unruhige Umgebung, spirituelle-, biographische Belastungen, existentielle Ängste, somatische Faktoren.

**Vor einer rein symptomatischen anxiolytischen Therapie sollten körperliche Faktoren als Ursache für Angstsymptome und Unruhe ausgeschlossen bzw. behandelt werden (z.B. Harnverhalt, Schmerzen, Delir...)**

## Hilfreiche Handlungen

- Umfeld optimieren, beruhigende Atmosphäre schaffen (z.B. Handy und andere störende Reize ausschalten). Dabei biographische Aspekte berücksichtigen.
- Zuwendung intensivieren (Angehörige, Sitzwache, ambulantes Hospiz, Seelsorge).
- Ruhe und Sicherheit im Umgang mit dem Patienten ausstrahlen.
- Sinnesreize für Wohlbefinden nutzen (Riechen, Schmecken, Hören, Sehen, Fühlen).

## Medikamente

■ **Benzodiazepine** (wirken angstlösend, sedierend, muskelrelaxierend, antiepileptisch)

### → 1. Wahl:

Lorazepam s.l. (z.B. Tavor expidet),

Dosierung: 0,5 – 1 mg titrierend, bis zu 6 x tgl.; wenn Wirkung nicht ausreicht, nach 30 Min. wiederholen. Wirkdauer 6–8 Stunden. Bei mangelnder Wirksamkeit Alternativen überdenken.

Trockene Schleimhäute müssen angefeuchtet werden, damit die mukosale Aufnahme funktioniert.

### → 2. Wahl:

Clonazepam (Rivotril) 0,5 – 1 mg oral, i.v. oder s.c. (als Kurzinfusion)

Wirkdauer 8–12 Stunden

### → 3. Wahl:

Midazolam (s.c., nasal, buccal) Start mit 2,5 mg s.c.

Dosis titrieren, Wirkdauer ca. 1 Stunde

**Cave: paradoxe Reaktion bei allen Benzodiazepinen möglich. Dies kann ein Präparat aber auch die gesamte Substanzklasse betreffen.**

1



## Empfehlungen zur Betreuung von Bewohnern von Einrichtungen der stationären Altenpflege

### Angst in der Sterbephase *(Stand 3/2016)*

■ **Neuroleptika** *(wirken antipsychotisch, unterschiedlich sedierend, teilweise auch antiemetisch)*

**Weniger sedierend**

- Risperidon (z.B. *Risperdal quicklet*®) s.l. 0,5 – 1 mg, Wirkdauer 8 – 12 Stunden
- Olanzapin (z.B. *Zyprexa*®) s.l. 2,5 – 5 mg, Wirkdauer 12 Stunden

**Stärker sedierend**

- Levomepromazin (z.B. *Neurocil*®) s.c. 6,25 – bis 12,5 mg (1/4 – 1/2 Amp.), Wirkdauer 8 Stunden
- Promethazin (z.B. *Atosil*®) i.v. 12,5 – 25 mg (1/4 – 1/2 Amp.), Wirkdauer 8 Stunden

*Cave: alle Neuroleptika senken die Krampfschwelle.*