

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.