

Was, wenn einem die Luft knapp wird

Vortrag an der VHS Essen am 15.11.2017

Dr.med. Martje Voswinkel, Ärztin für innere Medizin, Hämatologie und
Onkologie und Palliativmedizin
Kliniken Essen Mitte, Huyssenstift

Abteilung für Palliativmedizin und Institut für Palliative Care
Mitglied des Palliativdienstes

Was ist, wenn einem die Luft weg bleibt

- sehr individuell, viele verschiedene Ursachen
- viele verschiedene Möglichkeiten, damit umzugehen
- zunächst Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten
- Schwerpunkt darauf, wie man mit Luftnot umgeht, wenn die Ursache nicht behandelbar ist
 - medikamentös
 - Atemtechnik
 - Allgemeinmaßnahmen

Was ist Luftnot?

- Luftnot
 - ist subjektiv in der Wahrnehmung
 - ist nicht unbedingt abhängig vom Sauerstoff-/Kohlendioxidgehalt des Blutes
 - Interaktion von
 - physiologischen (körperlichen)
 - psychologischen
 - sozialen
 - Umgebungsfaktoren
- **Luftnot ist nur durch die Wahrnehmung des Individuums messbar.**

Luftnot ist, was der Patient hat.

- Intensität von Luftnot
 - Erfassung mit der verbalen/numerischen Ratingskalen
 - Begleitsymptome (Schmerzen, Angst, Unruhe)
- Krankenbeobachtung
 - Atemfrequenz
 - Atemmuster
 - Atemtiefe
 - Begleitsymptome
 - Belastungsabhängigkeit (ja/nein oder schon in Ruhe?)
 - Auslöser (situativ)

Wie häufig ist Luftnot?

sehr häufig!

Prävalenz (Hyse, Moore et al 1991)

- 48 % aller Pt
- 70% in der letzten LW
- 80% in den letzten 24 h

Ursachen

- Pulmonal (Pneumonie, Ergüsse)
 - COPD
 - Obstruktion der oberen Luftwege (Tumor)
 - Lungenembolie, Lymphangiosis
- Kardial (Insuffizienz/Stauung, Perikarderguß)
- Neuromuskulär (Kachexie, Muskulatur)
- Anämie, Fieber (Hb 8, Infekte)
- Aszites, Hepatomegalie
- Niereninsuffizienz (Stauung, Azidose)
- Angst, Anspannung, Einsamkeit

Ursächliche Therapie

- Rekanalisierung
- kardiale Medikation
- antiinfektiöse Therapie (Antibiose)
- Hb-Anhebung (Bluttransfusion)
- Entlastungspunktionen (nicht immer möglich, da gekammert)

ursächlich medikamentös

- Bronchodilatoren (Sprays)
- Antihistaminika
- Kortison
- Antitussiva (Hustenunterdrücker)
- Mukolytika (Schleimlöser)
- Antisekretolytika

Medikamentöse Therapie

symptomatisch

Opioide (Morphinähnliche Substanzen)

- Atmung wird ruhiger, langsamer und tiefer
- Gefühl der Atemnot wird vermindert

Darreichungsform:

Festgabe von Retardpräparaten

unretardierte Medikation für den Notfall

Medikamentöse Therapie

symptomatisch

Benzodiazepine

- Synergistisch mit Opioiden
- Angstlösend
- Sedierend

Substanzen

- Lorazepam sublingual / oral / i.v.
- Clonazepam oral / i.v.
- Dormicum s.c. / i.v.

Medikamentöse Therapie

symptomatisch

Neuroleptica

- Beeinflussen zentrale Regulation
- Distanzierend
- Sedierend
- Synergistisch mit Opioiden

andere Substanzen

- Levomepromazin
- Promethazin
- Haloperidol

Was macht die Psyche

- Luftnot und Angst oft eng gekoppelt (sowohl als Trigger als auch als Folge der Luftnot)
- Situationen, die Luftnot hervorrufen, vermeiden lernen
- Hilfe annehmen, die Angehörigen, müssen gut angeleitet werden
- beruhigende Maßnahmen durchführen

Therapie symptomatisch

- Allgemeine Maßnahmen
- Schulung ASL (Aktivitäten des täglichen Lebens)
- Atemtechniken
- Lagerungstechniken
- Mobilisationshilfen

- Raumgestaltung
- Raumklima
- Nähe-Distanz Konflikt

Allgemeine Maßnahmen

Kleidung

Temperatur

Helligkeit

Großes Zimmer

Enge Nasszellen meiden

Frische Luft

Pflegemaßnahmen

- Nicht alleine lassen

Dennoch

- Raum zum Atmen geben
- „Gutes Klima“ schaffen

Allgemeine Maßnahmen

- Mundtrockenheit behandeln
- Nasenatmung freihalten
- Auf Stuhlgang achten
- Optimierte Schmerztherapie
- Situationen und Räume, die Angst machen, meiden
- Frischluftzufuhr sicher stellen, Ventilatoren
- entspannte Atmosphäre schaffen

Atemarbeitsparende Pflege

- Transferleistung vorher planen
 - mindestens 30 min (!) vorher Bedarfsmedikation
 - vorher 15 min O₂ Gabe
- Hilfsmittel bereit stellen
- Hygieneartikel in Griffhöhe
- Kleidung zurecht legen
- Fraktionierte Nahrungsnahme
- Ernährungsberatung
- Nahrungsaufnahme und Körperpflege zeitlich trennen

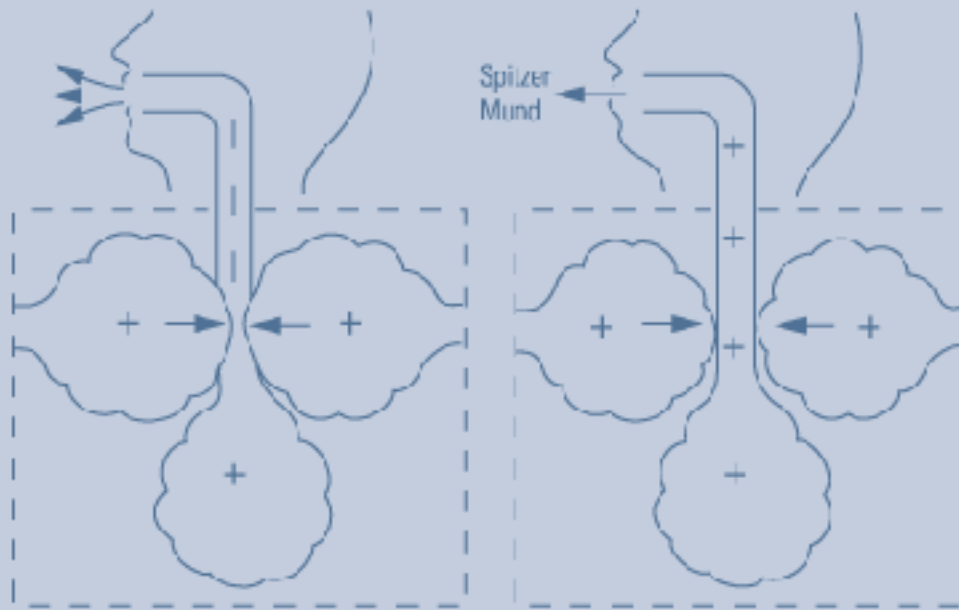
Physikalische Therapie

- Huffing und Lippenbremse
- Kontaktatmung
- Einsatz von Atemhilfsmuskeln
- Ökonomisierung (energiesparend) der Atmung
- Thoraxdehnübungen
- **Patientenführung**, Anleitung der Angehörigen

Expiratorische Atemübungen

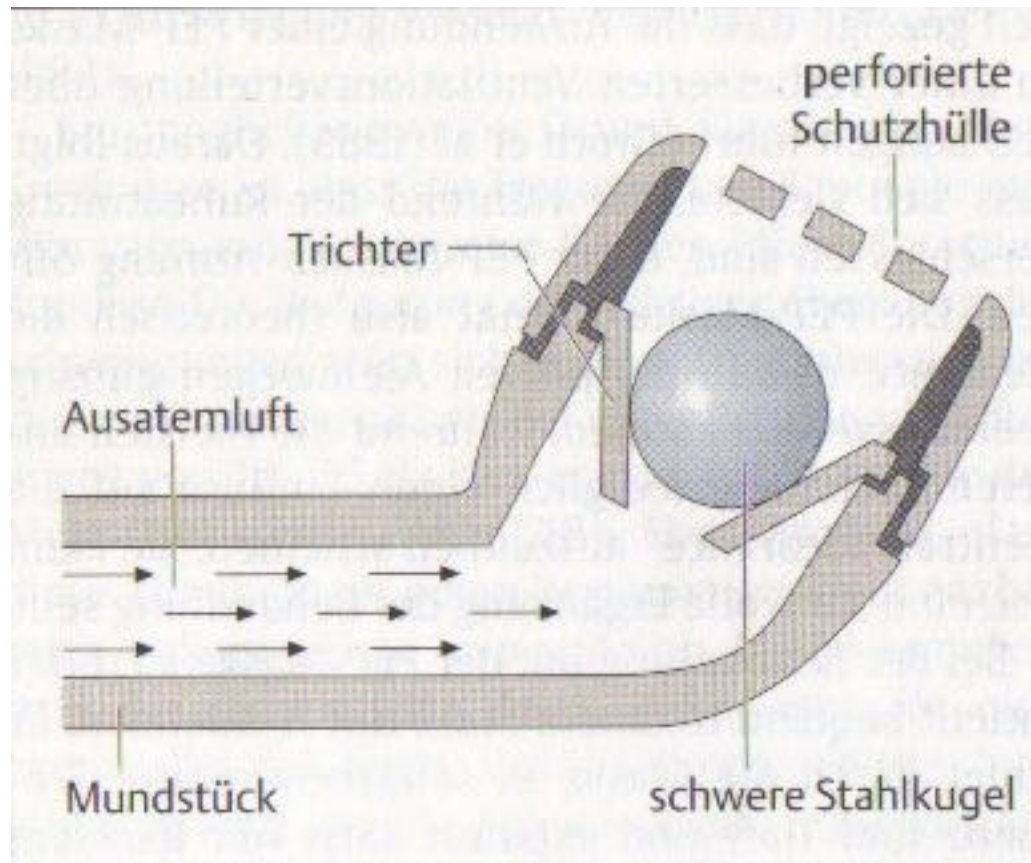
- Huffing: „kleine Huster“, verursachen geringe Druckbelastung bei Obstruktion, besserer Schleimabtransport
- Lippenbremse: sollte man regelmäßig trainieren, um es im Notfall zu beherrschen

Lippenbremse



Freie Ausatmung führt zu einem Kollaps der Atmung. Bei Lippenbremse wird am Mund ein Widerstand erzeugt, dadurch staut sich "die Luft in die Bronchien zurück" und ein Bronchialkollaps wird verhindert.

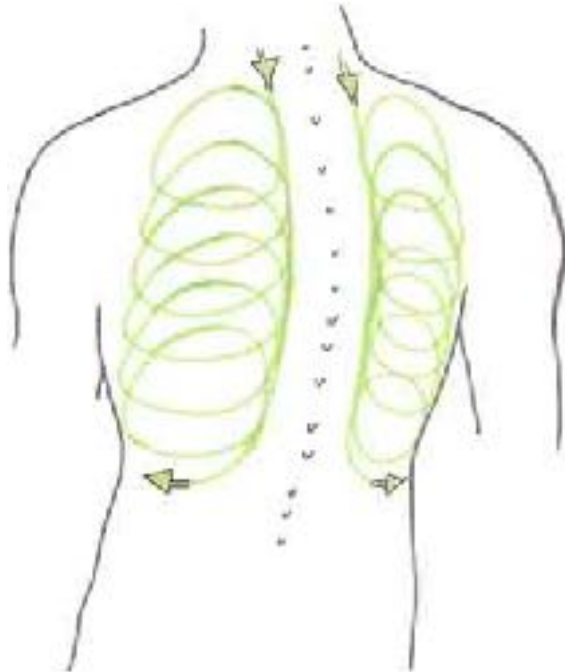
Expiratorische Atemübungen



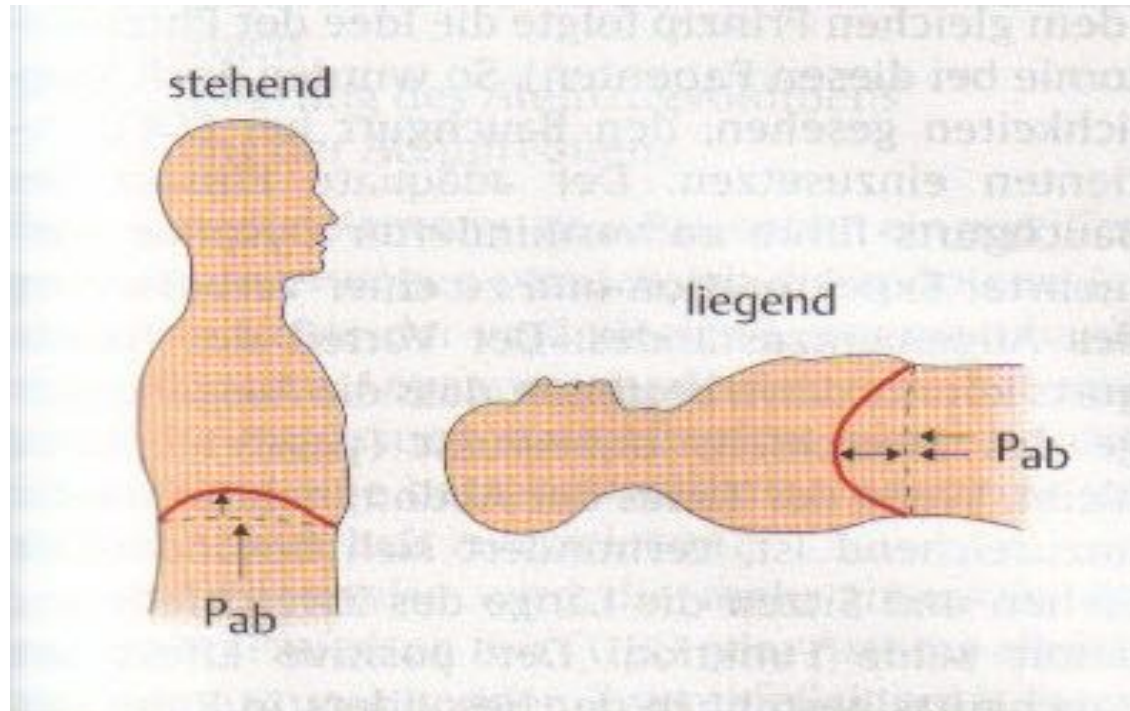
Expiratorische Atemübungen

- Autogene Drainage (AD)
 - Inspiration durch Nase
 - Pause
 - Expiration durch Nase / Mund
 - 1. passiv
 - 2. aktiv

Atemstimulierende Einreibung



Optimierung der Zwerchfelleistung



Atemhilfsmuskulatur

- M. Pectoralis Major & Minor
- M. Serratus Anterior & Posterior
- Mm Scaleni
- M. Trapezius Ascendens
- M. Sternocleidomastoideus
- M. Obliquus Abdominis Internus/ Externus
- M. Transversus Abdominis

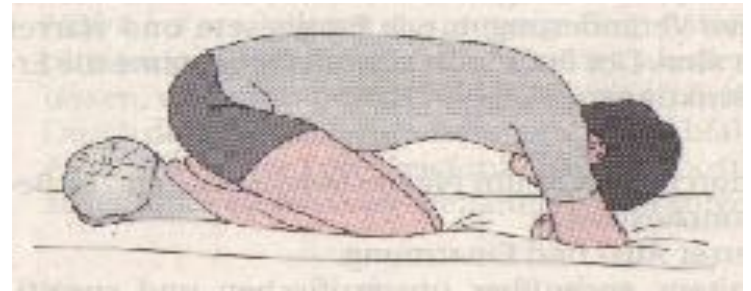
Atemerleichternde Stellungen



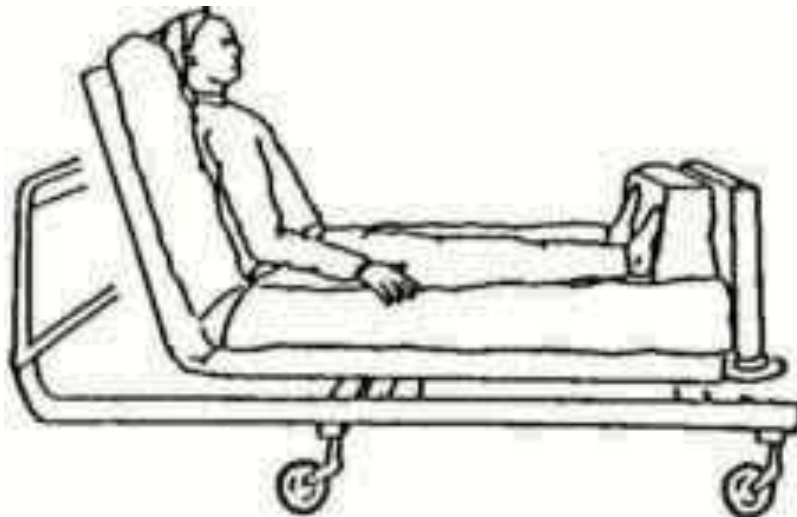
Atemerleichternde Stellungen



Atemerleichternde Stellungen



Oberkörperhochlagerung



Oberkörperhochlagerung bei erschwerter Atmung



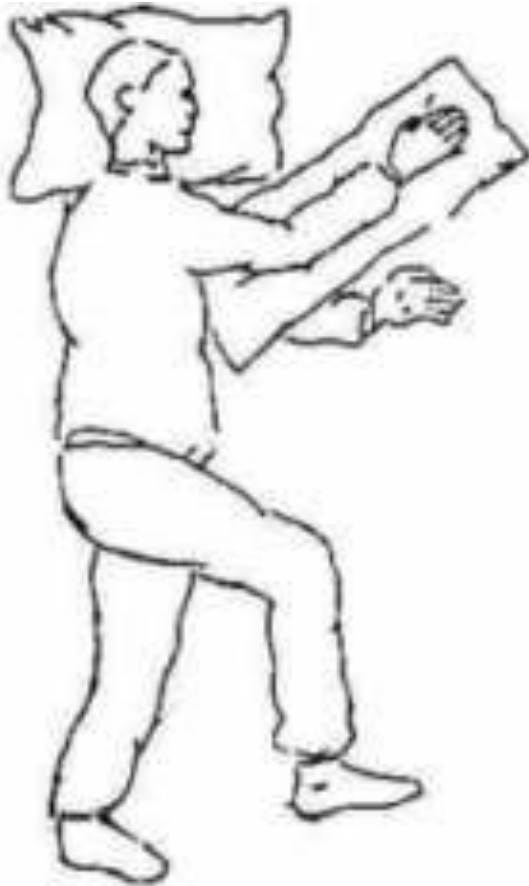
Seitenlage



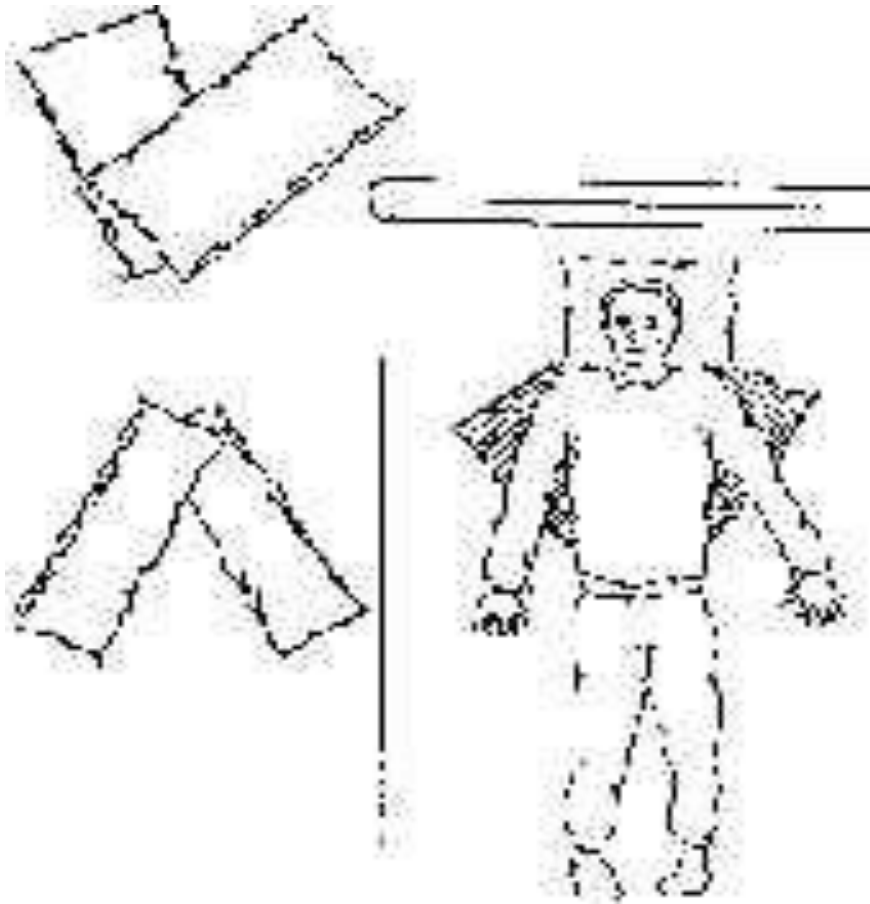
Halbmondlage



Dehnlage



V-Lagerung



T-Lagerung



Zusammenfassung

- zuerst Ursachen suchen und (wenn möglich) behandeln
- Medikamentöse Symptomkontrolle
- Allgemeinmaßnahmen
- Krankengymnastische Übungen/Lagerung/Selbstkontrolle
- Psychotherapeutische Unterstützung

- Vielen Dank!