

Handreichung Palliativpflege – *Umgang mit Luftnot (Dyspnoe)*

Netzwerk Palliativmedizin Essen (npe)

Definition:

Luftnot ist ein absolut subjektives Gefühl. Die Anwesenheit und das Ausmaß der Luftnot kann nur der/die Betroffene beurteilen. Luftnot kann auch bei absolut unauffälligem Atemmuster auftreten.

Bedeutung

Atemnot ist ein sehr belastendes Symptom. Sie wird mit Beklemmungsgefühlen, Enge und Kraftverlust angegeben und kann je nach Ausmaß Unruhe, Erstickungsangst und Todesängste auslösen. Das Gefühl der Hilflosigkeit kann sich im Alleinsein und in der Nacht verstärken.

(Luftnot führt zu Angst – Angst führt zu Luftnot)

Ursachen

- Lungenerkrankungen (z.B. COPD, Aspirations- Pneumonie, Asthma, Fibrose, Emphysem ...)
- Tumore (z.B. Kehlkopfkrebs, Bronchialkarzinom, Metastasen, Pleura Erguss ...)
- Herzerkrankungen (z.B. Herzmuskelentzündung, Lungenödem ...)
- Stoffwechselerkrankungen (Schilddrüsenüberfunktion ...)
- Nerven und Muskelerkrankungen (z.B. MS ALS, Kachexie ...)
- Blutarmut
- Infektionen, Fieber
- Unruhe, Angst, Stress
- Raumfordernde Prozesse im Bauchraum mit Zwerchfellhochstand (z.B. Leberzirrhose, Aszites ...)
- Medikamente und Toxine

Ziele

- Reduktion der Luftnot
- Angstlinderung
- Beseitigung oder Linderung der Beschwerden
- Wohlbefinden

Einschätzung der Atemnot

In der Einschätzung der Atemnot kann es wichtig sein, sowohl die empfundene Stärke (*Intensität*), die Bedeutung für die Alltagsaktivitäten sowie die für das emotionale Empfinden zu erfassen. Auch sollte zwischen Luftnot in Ruhe und bei Belastung unterschieden werden.

Handreichung Palliativpflege – Umgang mit Luftnot (Dyspnoe)

Netzwerk Palliativmedizin Essen (NPE)

Nichtmedikamentöse Intervention

I. Chronische Luftnot

Beobachten

- Wann ist die Luftnot am größten?
nach Anstrengung, nach Nahrungsaufnahme, bei Anspannung, in der Nacht
- Was macht die Atemnot besser?
Lageänderung, Zuwedeln von Luft, Beruhigung, Ausruhen, Anbieten von vielen kleinen Mahlzeiten, atemsparende Pflege
- Gibt es Nebengeräusche beim Atmen?
pfeifendes Ausatmen, Brodeln, ziehende Einatmung
- Was sind (neue) Begleitsymptome?
Fieber, Husten, Auswurf, blaue Lippen, Schwäche, Wassereinlagerungen, Verwirrtheit

Handeln (Beobachtung dokumentieren, der Ärzt*in mitteilen)

- Raum (Luft) um die Patient*in schaffen: beengte Kleidung entfernen oder öffnen, für Helligkeit und frische Luft im Zimmer sorgen
- Optimale Lagerung suchen (*Kutschersitz, Halbmondlagerung, T-IV- oder ggf. auch Herzbettlagerung*)
- Pflege atemsparend durchführen
- Ggf. Trennung von Körperpflege und Nahrungsaufnahme
- Einsatz der Atemhilfsmuskulatur fördern (z. B. Rollator, Stuhl mit Armlehnen)
- ASE (Atemstimulierende Einreibung siehe Handreichung)
- Optimale Mundpflege durchführen (siehe Handreichung Mundtrockenheit)

II. Akute Luftnot / Erstickungsanfall

Beobachten (s.o.) Ärzt*in informieren, sofern nicht bereits Anordnung für diesen Fall vorliegen

Handeln

- Luftnot erkennen, Ruhe bewahren, Kompetenz vermitteln
- Bewohner*in nicht allein lassen
- Beengte Kleidung entfernen oder lockern
- Oberkörper hochlagern, Atemarbeitsleichternde Maßnahmen (z. B. Arme der Patient*in vom Oberkörper der Patient*in weghalten, so dass der Zwischenrippenraum schon vorgeweitet ist)
- Fenster und Türen öffnen, Raum schaffen (*Gardinen zur Seite ziehen, Ventilator aufstellen*)
- Ruhige Atmosphäre herstellen (ggf. Radio/Fernseher ausschalten)
- **Medikamente gemäß Notfallverordnung geben**

Handreichung Palliativpflege – *Umgang mit Luftnot (Dyspnoe)*

Netzwerk Palliativmedizin Essen (npe)

Medikamentöse Intervention

Mit Hausärzt*in im Vorfeld Beobachtung der Atemnot besprechen und entsprechende (Notfall-) medikamente verordnen lassen

Dazu können Medikamente gehören:

- die das Gefühl der Atemnot reduzieren (z.B. *Morphin*)
- die die Angst lindern (*Anxiolytika* z.B. *Tavor subl.*)
- die die Bronchien weiterstellen und/oder eine abschwellende Wirkung haben
(wenn die Atemnot durch eine Verengung der Bronchien bedingt wird – z.B. *Inhalationsspray mit oder ohne Kortison*)
- die eine übermäßige Schleimproduktion vermindern (z.B. *Butylscopolamin, Scopoderm TTS*)
- Ggf. Sauerstoffgabe nach ärztlicher Verordnung
(nur bei Sauerstoffmangel – nicht bei CO_2 Überschuss)

Sonstiges / Beachten

- Bewohner*innen mit Luftnot brauchen Unterstützung in ihrer Mobilität, hier bitte rechtzeitig Hilfsmittel anbieten (z. B. Rollator, Rollstuhl, Lagerungskissen, elektrisch verstellbares Krankenbett, Toilettenstuhl ...)
 - Aufklärende Gespräche mit besorgten An- und Zugehörigen führen
 - Bei Bluthusten (*Hämoptysen*) dunkle Tücher zum Auffangen des Blutes benutzen
 - Über eine Verordnung durch die Hausärztin an physiotherapeutische Mitbehandlung denken (*Atemtraining, Atemerleichternde Stellungen, Lippenbremse, Kontaktatmung, Abhustetechniken ...*)
-