

Respiratorische Symptomkontrolle und Mundpflege in der Palliativen Situation

Dyspnoe - Tracheales Rasseln – Haemoptoe
von
Björn Sütterlin, Fachpfleger für Onkologie





Gliederung

- Übersicht Palliative Pflege
- Definition Dyspnoe
- Ursachen Dyspnoe
- Therapie der Dyspnoe
- Tracheales Rasseln
- Pflegerische Maßnahmen bei trachealem Rasseln
- Therapie bei trachealem Rasseln
- Hämoptysen
- Mundpflege bei palliativen Patienten

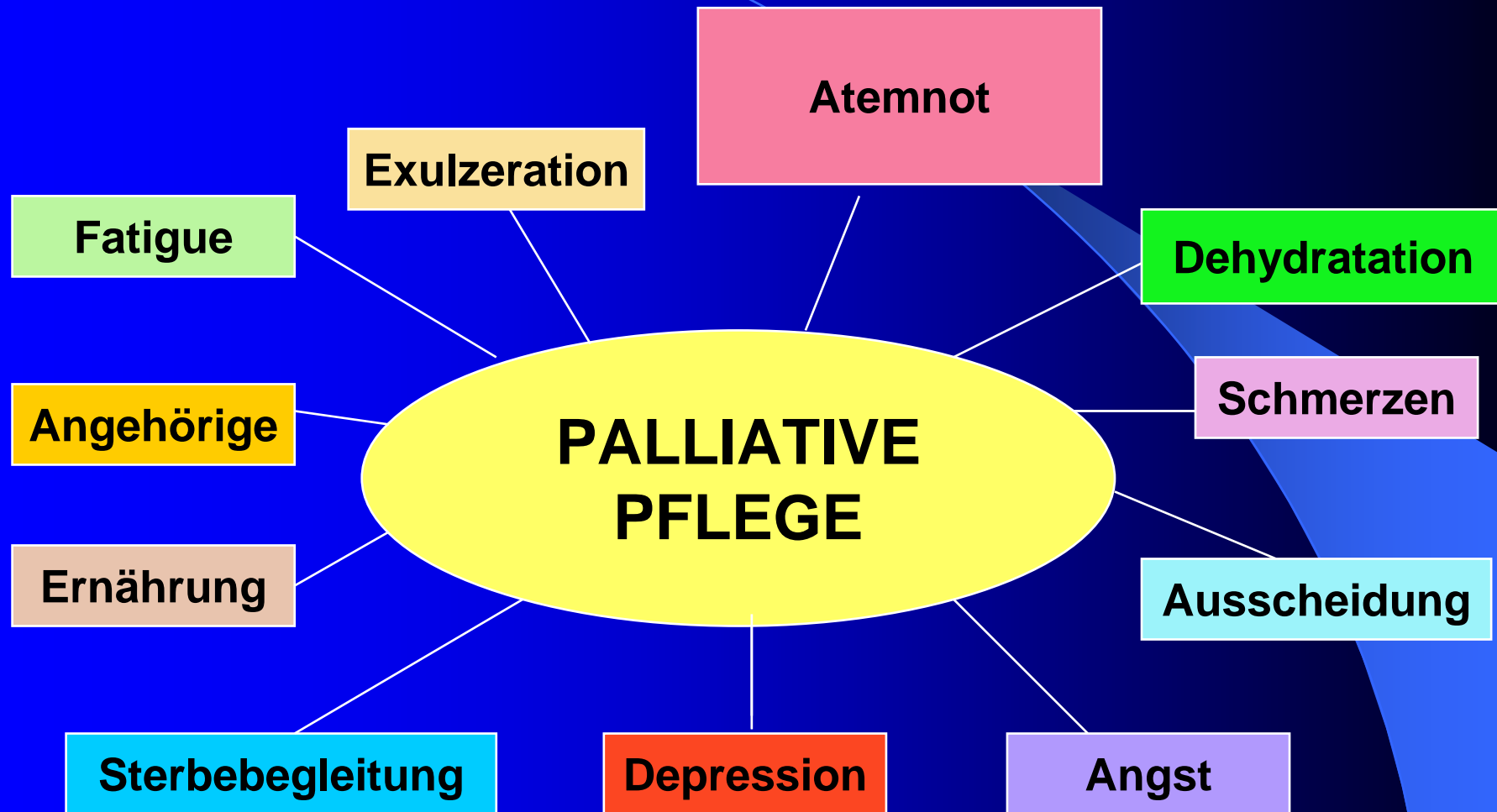




Palliative Pflege

**Lebensqualität zu
optimieren
bedeutet
Leiden zu lindern!**







Definition der Dyspnoe

- Dyspnoe ist eine subjektive, unangenehme Erschwerung der Atmung. Im deutschen Sprachgebrauch als Luftnot, Lufthunger, oder Atemnot bezeichnet.
- Der Begriff Atemnot impliziert, dass der Patient dieses respiratorische Symptom als lebensbedrohend empfindet.

Quelle: Palliative Care Lehren, Lernen, Leben: Respiratorische Symptome





Definition Dyspnoe

Dyspnoe ist das subjektive Symptom der Atemnot

→ Den Schweregrad kann nur der Betroffene selbst beurteilen.





Rund ein Drittel aller Schwerkranken und Sterbenden leiden im Verlauf ihrer Erkrankung unter Dyspnoe.

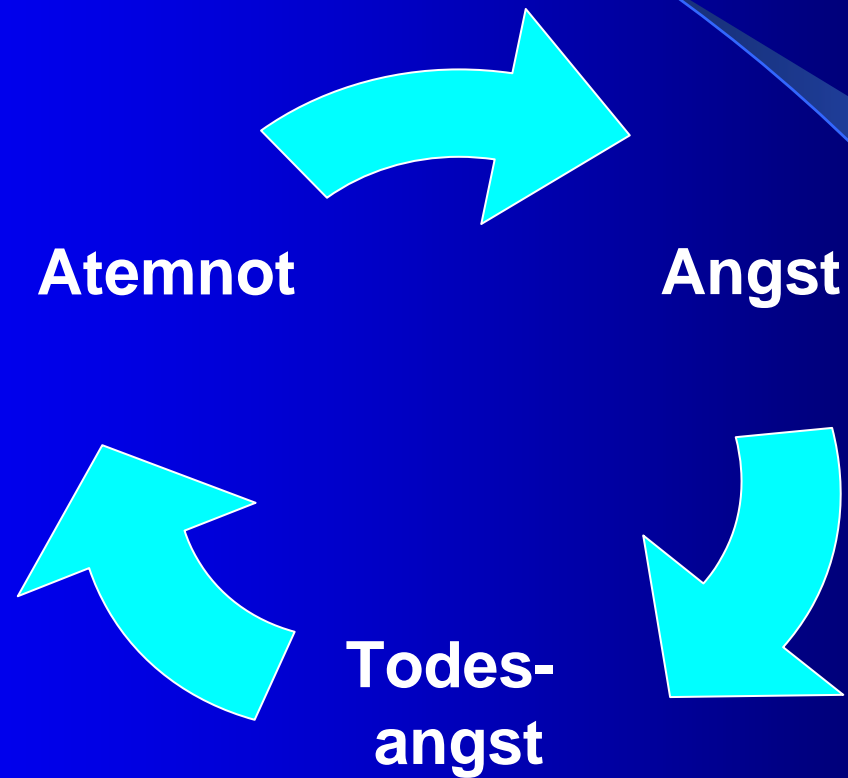
Symptom (Die häufigsten Symptome bei onkologischen Patienten)	Häufigkeit in %
Schmerzen	70,3
Mundtrockenheit	67,5
Anorexie	60,8
Schwäche	46,8
Obstipation	44,7
Dyspnoe	42,3
Übelkeit / Erbrechen	36,2
Schlaflosigkeit	34,2
Urologische Symptome	21,3
Neuropsychiatrische Symptome	19,8
Dermatologische Symptome	16,3
Dyspepsie	11,3
Diarrhoe	7,6

Quelle: Aulbert / Zech (1997): Lehrbuch der Palliativmedizin



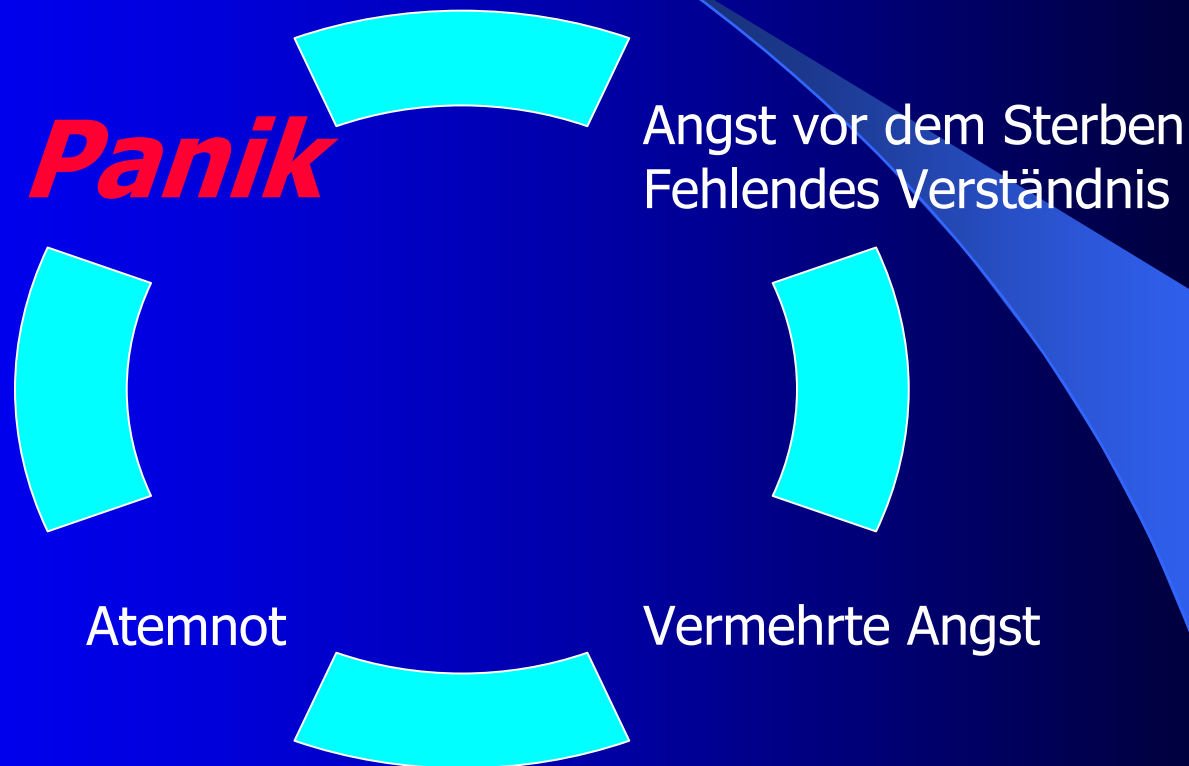


Regelkreislauf der Dyspnoe





Dyspnoe : Einfluss Angst





Dimensionen der Dyspnoe

- Physische Dimension
- Psychische Dimension
- Soziale Dimension
- Finanzielle Dimension
- Spirituelle / existentielle Dimension





Ursachen von Dyspnoe

■ Pulmonale Ursachen

- Tumorwachstum
- Atelektasen, Fibrosen
- Pneumonie
- Asthma
- COPD

■ Kreislaufbedingte Ursachen

- Anämie
- Herzinsuffizienz
- Obstruktion der Vena cava

■ Mechanische Ursachen

- Pleuraerguss
- Pneumothorax
- Aszites
- Zwerchfelllähmung

■ Weitere Ursachen

- Hirnmetastasen
- Psychische Ursachen
- Neuromuskulär z.B. durch Lähmung der Atemmuskulatur bei amyotropher Lateralsklerose (ALS)





Dyspnoe

Folgendes ist zu beachten:

- Umstände oder Faktoren, die zu den Symptomen führen.
- Vorerkrankungen (z.B. obstruktive Lungenerkrankung)
- Verstärkende Faktoren: Aszites, Anämie, Angst
- Zusätzliche Faktoren: Lungenembolie, Infektion, linksventrikuläre Herzinsuffizienz.





Symptomkontrolle Atemnot

- Sekretbildung
- Atemgeräusche
- Atemfrequenz
- Zyanose (peripher, zentral)
- Gesichtsausdruck
- Eventuell RR- und Pulskontrolle





Dyspnoe

Allgemeine Prinzipien:

- Situation erklären – dem Patienten, den Angehörigen
- Anweisung bzgl. der Lagerung im Bett
- Luftstrom herstellen: Fenster öffnen, Sauerstoffzufuhr
- Entspannungsübungen, Atemgymnastik
- Bei Anämie – Bluttransfusion
- Adaption der alltäglichen Aktivitäten- Situationen schildern lassen, Erwartungen ausloten





Therapie der Dyspnoe

- Palliative Radiation
- Palliative Chemotherapie
- Palliative operative Therapie
- Lasertherapie
- Kryotherapie





Dyspnoe: Medikamentöse Therapie

- Bronchodilatoren
- Glucocorticoide
- Opioide
- Nicht-Opioide
- Diuretika
- Eventuell Digitalis





Dyspnoe: Palliative medikamentöse Therapie

- Opioide
- Nicht-Opioide
 - Phenothiazine, z.B. Melleril®
 - Benzodiazepine:
 - Diazepam, z.B. Valium®
 - Lorazepam, z.B. Tavor®
 - Midazolam, z.B. Dormicum®
- Chloraldurat®
- Barbiturate, z.B. Luminal®





Zitate aus der Veröffentlichung der BÄK und der KBV

- Dazu gehören nicht immer Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, da sie für Sterbende eine schwere Belastung darstellen können. Jedoch müssen Hunger und Durst als subjektive Empfindungen gestillt werden.
- Bei Sterbenden kann die Linderung des Leidens so im Vordergrund stehen, dass eine möglicherweise dadurch bedingte unvermeidbare Lebensverkürzung hingenommen werden darf.
- Wenn eine Behandlung nicht medizinisch indiziert ist, stellt sich die Frage nicht, ob der Patient mit dem Abbruch einverstanden wäre. An die Stelle von Lebensverlängerung und Lebenserhaltung treten dann palliativmedizinische Versorgung und pflegerische Maßnahmen.





Zwischenergebnis

Palliativmedizin leistet Hilfe
im Sterbeprozess, sie
leistet keine
Hilfe zum Sterben

Beachtung des Wunsches,
die Behandlung abzulehnen
bzw. abubrechen

in Zweifelsfällen für Lebenserhaltung ggf. durch
Änderung des Therapiezieles





Empfehlungen für die Praxis

Für die **Behandelten**:

Möglichst eindeutige Äußerung des eigenen Willens
zur Wahrung des Selbstbestimmungsrechts

→ Patientenverfügung

→ Vorsorgevollmacht





Empfehlungen für die Praxis

Für die (Be-)Handelnden:

- Möglichst sorgfältige Erforschung (+ Dokumentation) des Willens der Betroffenen
- Aufklärung der Betroffenen (+ ihrer Angehörigen) bzgl.
 - ➔ Wahrung des Selbstbestimmungsrechts
 - ➔ Ablehnung der Tötung auf Verlangen,

dadurch Umsetzung der rechtlichen Rahmenbedingungen





Fazit:

Palliative Care bietet aus rechtlicher, ärztlicher und pflegerischer Sicht die Chance, das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen bei patientenorientierter Behandlung und Versorgung umzusetzen.





Ein schönes Sterben
ehrt das ganze Leben.

Francesco Petrarca (1304-1374), ital. Dichter u. Gelehrter

