

Dyspnoe

Dr. Gangl Wolfgang
MAS
Palliativteam Süd

Definition

- Dyspnoe ist ein subjektives Empfinden von Atemnot, sie kann sich zu einer akut bedrohlichen Situation entwickeln **und mit Todesangst verbunden sein.**
- Wie stark ein Patient seine Dyspnoe wahrnimmt hängt auch von seinem psychischen Befinden (Angst, Depression, Stress) ab. Auch die psychosoziale Situation, die soziokulturelle Einbettung haben hier große Auswirkungen
- **Merksatz: Dyspnoe ist das, was der Patient sagt und nicht was die Betreuenden primär wahrnehmen !**

Definition

- Ähnlich wie Schmerz ist die Dyspnoe ein subjektives Symptom, dessen Schwere nur vom Patienten selbst ermessen und beurteilt werden kann.
- 21-78% aller Patienten mit einer fortschreitenden Tumorerkrankung leiden an einer Dyspnoe, bei 80% der Tumorpatienten ist die Atemnot ein Hauptsymptom in den letzten 24 Stunden des Lebens.
- Dyspnoe betrifft nicht nur Patienten mit onkologischer Grunderkrankung sondern auch Patienten mit Nierenschwäche, sowie kardiologischer und neurologischer Erkrankungen

Definition

- Die Dyspnoe und das terminale Rasseln sind sowohl für den Betroffenen als auch für die Angehörigen bzw. **Pflegepersonal oft bedrohliche und belastende Situationen.**
- Palliative Behandlung, Pflege und Begleitung **bietet hier eine umfassende Unterstützung, damit die Betroffenen mit der bedrohlichen Situation zurechtkommen.**

Definition

- Durch die multiprofessionelle Zusammenarbeit des Palliativteams ist es oft schon möglich die Verläufe einer Dyspnoe vorausschauend wahrzunehmen **und präventiv und symptomatisch zu handeln, was zu einer Linderung des Leidens beiträgt.**
- Das terminale Rasseln welches durch das Oszillieren von angesammelten Sekret im Kehlkopfbereich entsteht ist von einer Dyspnoe abzugrenzen. **Sekretproduktion, ungenügender Schluckreflex und Schwierigkeiten beim Abhusten spielen hier zusammen.**

Ursachen für Dyspnoe

- +**Pulmonal-obstruktiv**: COPD, Asthma bronchiale, Pneumonie
- +**Pulmonal-restriktiv**: Lungenfibrose, Metastasen, Pleuraerguss
- +**neuromuskulär**: hohe Querschnittslähmung
- +**kardial**: Herzinsuffizienz
- +**renal**: akute Nierenschwäche
- +**schmerzbedingt**: Lungenembolie
- +**stoffwechselbedingt**: Anämie
- +**hustenbedingt**: Aspiration
- +**psychosozial**: Angst, Trauer oder Einsamkeit

Ursachen für Dyspnoe

- Vor weiteren Abklärungen sollte im Team und mit den Angehörigen die Frage geklärt werden, wie viel Diagnostik dem Betroffenen zugemutet werden kann und auch sinnvoll ist.
- In welcher Phase der palliativen Betreuung befindet sich der Patient aktuell?
- Wie erscheint die Prognose?
- Die Beantwortung dieser Fragen führt zu den interprofessionellen Überlegungen und Entscheidungen ob eine ursächliche Behandlung sinnvoll ist oder Symptombehandlung **im Sinne von Best supportive Care erfolgen soll.**

Diagnostik

- **Klinisches Zustandsbild:** Auskultation, Perkussion,
- **Laborchemische Untersuchungen:** Blutgasanalyse, Anämie
- **Pulsoxymetrie:** Methode der Wahl, da leicht handzuhaben, schmerzlos
- **Lungenröntgen, usw.**

Therapie

- **Ursächliche Therapie:** Pleurapunktion, palliative Chemo- und Bestrahlungstherapie, Laser- und Kryotherapie, Aszitespunktion, Bluttransfusion, Dialyse, Tracheotomie und Beatmung
- **Medikamentöse Therapie:** Bronchospasmolytika bei Spasmen, Kortison bei Schwellungen, Mucolytika, milde Sedierung bei Angst und Unruhe, Morphin (z.B. Schmerzpumpe), Anticholinergika
- **Sauerstoff sollte nur bewusst eingesetzt werden. Keine Reflexhandlung.** Nur tatsächliche Hypoxämie mit Sauerstoff behandeln

Psychosoziale Aspekte

- Nicht zu unterschätzen sind die psychosoziale und spirituellen Aspekte, die eine vorbestehende Atemnot verstärken oder Atemnot neu auslösen können.

Begleitende Maßnahmen

- **Besprechung mit den Angehörigen.** Gedankliche Vorwegnahme einer belastenden Situation um Not, Angst und Aufregung zu verhindern.
- Auf Wunsch **psychosoziale oder spirituelle Begleitung**
- Erstellung eines **Notfallplanes**