

Richtlinie Rasselatmung in der Palliative Care

1. Zielsetzung

- Der Patient erfährt Linderung/Beseitigung der Rasselatmung
- Die Angehörigen haben die Möglichkeit, ihre Ängste, Unsicherheiten und Befürchtungen zu äussern

2. Zielgruppe

Patienten, die eine palliative Betreuung in Anspruch nehmen und unter Rasselatmung leiden

3. Definition

„Geräuschvolle Atmung, verursacht durch Luftturbulenzen in den Sekreten, die sich bei terminalen Patienten im Oropharynx und in den Bronchialästen ansammeln, wenn diese nicht mehr in der Lage sind, diese durch Husten oder Schlucken zu eliminieren“ (palliative ch, 2003).

In den letzten Lebenstagen und Lebensstunden sind die Patienten durch zunehmende Entkräftung oder Bewusstseinsstörung oft nicht mehr in der Lage, angesammeltes Sekret oder Speichel zu schlucken oder abzu husten. Die Patienten können eine „Rasselatmung“ entwickeln. Gemäss einer kürzlich durchgeführten Cochrane Review tritt diese Rasselatmung (noisy breathing) bei 23 - 92 % der Patienten in terminalen Phasen auf (Bee & Hillier, 2010).

4. Ursachen von Rasselatmung in der Palliative Care

Entsprechend der Lokalisation werden zwei Arten der Rasselatmung unterschieden:

Typ I

- Rasche Zunahme von Speichelsekretion
- Patient ist bewusstseinsgetrübt oder bewusstlos, Verlust des Schluckreflexes
- Entsteht rasch in den letzten Lebensstunden
- Gute Ansprechbarkeit auf Anticholinergika

Typ II

- Bronchiale Schleimsekretion, welche über Tage entsteht
- Wacher Patient, welcher zunehmend schwächer wird und damit unfähig, kraftvoll Sekret abzu husten
- Möglichkeit einer Pneumonieentwicklung mit zusätzlicher Belastung
- Symptomlinderung und Ansprechbarkeit auf Anticholinergika sind vermindert
- Auftreten ist häufiger bei Patienten mit Lungentumoren und Hirntumoren

Richtlinie Rasselatmung in der Palliative Care

5. Entscheidungsfindung

Die Betreuenden nehmen in der Phase der Entscheidung über Behandlungsmassnahmen einen wichtigen Stellenwert ein. Die Angehörigen erschrecken oftmals über die geräuschvolle, rasselnde Atmung. Sie befürchten, dass der Sterbende ersticken könnte. Hinzu kommt, dass das Geräusch der Rasselatmung den Angehörigen nach dem Tod des Patienten in unangenehmer Erinnerung bleibt. Es ist wichtig, den Angehörigen zu erklären, dass die Rasselatmung ein typisches Symptom der Endphase ist und der Patient dabei im Allgemeinen keine Dyspnoe hat. Inwieweit der Sterbende durch die Rasselatmung tatsächlich beeinträchtigt ist, ist ungeklärt. Vermutlich nimmt er selbst die Rasselatmung nicht mehr wahr. Die Angehörigen werden ausreichend, fortlaufend und vorausschauend informiert.

6. Interventionsvorschläge bei Rasselatmung in der Palliative Care

Pflegerische Interventionen

- Die Hydratation auf das für den Stoffwechsel Notwendigste (500ml/Tag) reduzieren
- Das Absaugen wird allgemein nicht empfohlen, weil es die Sekretionsbildung fördert
- Gute Mundpflege (Xerostomie wird durch Anticholinergika verschlimmert)
- Begleitung und Unterstützung der Angehörigen

Die geräuschvolle Atmung kann abhängig sein von der Position des Patienten. Mit gezielter Lagerung kann das Wohlbefinden des Patienten unterstützt und die Rasselatmung vermindert werden:

- Eine leichte Oberkörperhochlagerung mit dem Fussende leicht nach unten gestellt, kann schon genügen, um die geräuschvolle Atmung zu verringern und die Atmung im Gesamten zu erleichtern
- Der Patient kann in eine bequeme kinästhetische 30 Grad seitliche Schräglage gebracht werden. Dadurch kann der Patient den störenden Schleim leichter abhusten
- Die Unterarme des Patienten können auf weiche, modellierbare Kissen gelegt werden. Dies erleichtert die Atemarbeit
- Unter den Knien können zusätzlich weiche Kissen positioniert werden, was die Arbeit der Bauchmuskulatur unterstützt
- Der Kopf sollte nicht zu sehr nach hinten überstreckt werden, da die Zunge zurückfallen und die Atmung behindern könnte

Komplementäre Interventionen

Aromaanwendung

Düfte und Gerüche können unsere Stimmungen beeinflussen und sich auf unser Wohlbefinden auswirken. Genau das macht sich die so genannte „Aromaanwendung“ zunutze. Sie ist eine gute Unterstützung im Wohlbefinden der Patienten in der palliativen Pflege. Es werden **ätherische Öle** eingesetzt, um bestimmte Wirkungen bei Symptomen wie: z.B Schleimhautansammlung in der Lunge, Unruhe/Angst, Obstipation zu erzielen.

Wesentlich für die Qualität eines ätherischen Öls ist die Reinheit. Grösste Sicherheit und damit Gewähr für Reinheit und Naturbelassenheit garantieren ätherische Markenöle aus der Apotheke oder

Richtlinie Rasselatmung in der Palliative Care

von ausgewiesenen Fachhändlern, die auch über ein entsprechendes Fachwissen hinsichtlich der Anwendung verfügen.

Schleimansammlung in der Lunge

- 25 Trpf. Eukalyptus + 10 Trpf. Balsamtanne + 5 Trpf. Eukalyptus radiata +5 Trpf. Lavendel + 5 Trpf Teebaumöl + 5 Trpf Lemongrass + 5 Trpf Thymian. Mit der Trägerlösung Olivenöl/Rapsöl mischen (Menge der Trägerlösung kann selbst bestimmt werden.)
 - 4ml der fertigen Mischung auf beide Fusssohlen auftragen. Die Haut an den Fusssohlen ist sehr dünn, daher gesteigerte Wirkung!

Unruhe, Angst, Schlaflosigkeit

- 40Trpf Weihrauch + 40Trpf Kamille + 40Trpf Rose
 - Fertige Mischung auf die Fusssohlen verteilen
 - Möglicherweise bevorzugt der Patient eine sanfte Rücken- oder Nackenmassage!

Medikamentöse Interventionen

Laut der Bigorio-Empfehlung von palliative ch (2003) ist die medikamentöse Behandlung bei 80% der betroffenen Patienten wirksam. Bei 20% schlägt die medikamentöse Therapie nicht an, insbesondere bei Lungenödemen und pulmonalen Infekten.

Bei einer Pneumonie kann eine Antibiotika-Therapie eingesetzt werden.

Für die Behandlung der Rasselatmung stehen folgende Medikamente zur Verfügung:

Anticholinergika

Anticholinergika tragen zur Hemmung der Bronchialsekretion bei. Wichtig ist, dass mit dem Einsatz von Anticholinergika frühzeitig, sobald sich dezent erste Rasselgeräusche bemerkbar machen, begonnen wird.

Butylscopolamin (Buscopan®)

- 20mg i.v. oder s.c. alle 4-6 Std.
- Falls 1 Stunde nach der 1. Buscopan®-Gabe eine Wirkung eintritt, kann eine Dauerinfusion mit kontinuierlich 80-120mg i.v. oder s.c. eingerichtet werden

Scopolamin (Transcop® TTS)

- Transcop® TTS 1.5mg
- Wechsel alle 24h
- Das Medikament muss von den öffentlichen Apotheken über eine nationale Apotheke bestellt oder direkt im Ausland bezogen werden

Diuretika

Um eine Mitverursachung durch kardiale Dekompensation auszuschliessen, können Diuretika versucht werden.

Richtlinie Rasselatmung in der Palliative Care

Furosemid (Lasix®)

- 20-40mg i.v. oder s.c., zu wiederholen bei Ansprechen

7. Dokumentation

- Dokumentation von Beobachtungen und Komplikationen im Pflegebericht
- Verweis auf Pflegediagnose

8. Querverweise

- Beeinträchtiger Gasaustausch, Pflegediagnose NANDA
- Unwirksame Selbstreinigungsfunktion der (unteren) Atemwege, Pflegediagnose NANDA
- Unwirksamer Atemvorgang, Pflegediagnose NANDA

9. Literaturverzeichnis

- Aulbert, E., Nauck, F. & Radbruch, L. (Hrsg.). (2007). *Lehrbuch der Palliativmedizin* (2.Aufl.). Stuttgart, New York: Schattauer Verlag.
- Bee, W. & Hillier, R. (2010). *Interventions for noisy breathing in patients near to death*. Abgerufen von <http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005177.pup2/abstract>
- Knipping, C. (Hrsg.). (2007). *Lehrbuch Palliative Care* (2. Aufl.). Bern: Hans Huber Verlag.
- Neuenschwander, H. et al. (2006). *Palliativmedizin* (2. Aufl.). Bern: Herausgeber Krebsliga Schweiz.
- Palliativ ch. (2003). *Bigorio Dyspnoe*. Abgerufen von <http://www.palliative.ch>.

10. Autoren

- Susanne Colombo und Michaela Escher in Zusammenarbeit mit Doris Bittel-Passeraub/MAS P.C., Dr. Catherine Mengis Bay und Palliative Care Oberwallis

11. Dokumenteigner

- Susanne Colombo, Fachverantwortliche Onkologie/Palliativpflege