

Palliative Care Oberwallis

Leitfaden Rasselatmung

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	1
2.	Definition	1
3.	Ursachen	1
4.	Entscheidungsfindung	1
5.	Behandlung	1
	5.1 Pflegerische Massnahmen.....	1
	5.2 Medikamentöse Massnahmen.....	2
	5.2.1 Anticholinergika.....	2
	5.2.2 Diuretika.....	2
6.	Literaturverzeichnis	3

Palliative Care Oberwallis

Leitfaden Rasselatmung

Leitfaden Rasselatmung

1. Einleitung

In den letzten Lebenstagen und Lebensstunden sind die Patienten durch zunehmende Entkräftung oder Bewusstseinstörung oft nicht mehr in der Lage, angesammeltes Sekret oder Speichel zu schlucken oder abzu husten. Die Patienten können eine «Rasselatmung» entwickeln.

2. 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. Bigorio Dyspnoe, 2003)

3. Ursachen

Eine geräuschvolle, rasselnde Atmung entsteht, weil die Patienten in den letzten Lebenstagen oder Lebensstunden oft nicht mehr in der Lage sind, das angesammelte Sekret oder den sich ansammelnden Speichel wie gewohnt zu schlucken beziehungsweise hoch oder abzu husten.

Entsprechend der Lokalisation werden zwei Arten der Rasselatmung unterschieden:

Typ I

- Rasche Zunahme von Speichelsekretion in den letzten Lebensstunden
- 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
- Wachter Patient, welcher zunehmend schwächer wird und damit unfähig, kraftvoll Sekret abzu husten

- Möglichkeit einer Pneumonieentwicklung mit zusätzlicher Belastung
- Symptomlinderung und die Ansprechbarkeit auf Anticholinergika sind vermindert

4. 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 Luftnot 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.

5. Behandlung

5.1 Pflegerische Massnahmen

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

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

- Eine leichte Oberkörperlagerung mit dem Fussende leicht nach unten gestellt, kann schon genügen, um die geräuschvolle Atmung zu verringern und die Atmung im Gesamten zu erleichtern.

Palliative Care Oberwallis

Leitfaden Rasselatmung

- Der Patient kann in eine bequeme kinästetische 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.

5.2 Medikamentöse Massnahmen

Laut der Bigorio-Empfehlung von palliative ch ist die medikamentöse Behandlung bei 80% der betroffenen Patienten wirksam. Bei 20% schlägt die medikamentöse Therapie nicht an, insbesondere bei Lungenödemen und Lungeninfekten. Bei einem Lungeninfekt kann eine Antibiotika-Therapie eingesetzt werden.

Für die Behandlung der Rasselatmung stehen folgende Medikamente zur Verfügung:

5.2.1 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 20 mg subkutan alle 6 Stunden
- kontinuierlich Buscopan 80 mg-120 mg intravenös oder subkutan

Glykopyrolat

- Robinul 0.4 mg subkutan alle 6 Stunden
- kontinuierlich Robinul 1.2 mg-2 mg intravenös oder subkutan

5.2.2 Diuretika

Um eine Mitverursachung einer kardialen Dekompensation auszuschliessen, kann eine Diuretika-Gabe erwogen werden.

Furosemid

- Lasix 20 mg-40 mg subkutan oder intravenös
- kontinuierlich Lasix 4 mg-8 mg pro Stunde intravenös oder subkutan

Palliative Care Oberwallis

Leitfaden Rasselatmung

6. Literaturverzeichnis

Aulbert, E., Nauck, F. & Radbruch, L. (Hrsg.) (2007). Lehrbuch der Palliativmedizin (2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Stuttgart, New York: Schattauer Verlag.

Knipping, C. (Hg.) (2007). Lehrbuch Palliative Care (2. Auflage). Bern: Hans Huber Verlag.

Neuschwander, H. et al. (2006). Palliativmedizin (2., überarbeitete und erweiterte Auflage). Bern: Herausgeber Krebsliga Schweiz.

palliative.ch. Bigorio Dyspnoe (2003).
[http:// www.palliative.ch](http://www.palliative.ch) [Stand Januar 2009]

Schweizerisches Medizin-Forum (2001). Dyspnoe. Teil 2: Klinik, besondere Beispiele, Abklärung, Therapie.
<http://www.medicalforum.ch> [Stand März 2009]

SMZ Oberwallis (2006). Standard Dyspnoe in der palliativen Betreuung, 1. Version.

Spitalregion Rheintal, Werdenberg, Sarganserland (2006). Palliative Care. Respiratorische Symptome.
<http://www.spitalgrabs.ch> [Stand Januar 2009]