



HOSPIZ

STUTTGART

Für Kinder, Jugendliche & Erwachsene

Elisabeth-Kübler-Ross-Akademie®
für Bildung und Forschung
gefördert von der
Addy von Holtzbrinck Stiftung

ATEMNOT

Susanne Haller
Dr. phil. Annedore Napiwotzky
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Christoph Student

ATEMNOT

Atemnot, Angst und Unruhe sind Symptome, die ansteckend auf Sie wirken können! Um dieser Problematik entgegenzuwirken brauchen Sie:

- Wissen darüber, was Sie für sich tun können, um einen klaren Kopf zu behalten, um dann ruhig und besonnen reagieren zu können.
- Atemnot überträgt sich auf die Umstehenden: Wir atmen automatisch schneller, wenn wir uns neben einem Menschen mit Atemnot befinden. Unsere raschere Atmung – eventuell Ausdruck unserer eigenen Angst – kann die Atemnot des Betroffenen wiederum verstärken.

Wahrnehmen

Atemnot ist das Gefühl, nicht genügend Luft zu bekommen. Atemnot ist ein Symptom, dessen Schwere nur die kranken Menschen selbst beurteilen können. Sie löst bewusste oder auch unbewusst bleibende Angst vor dem Erstickten aus, die wiederum die Atemnot erhöht. Eine hilflose Umgebung führt zu dem Gefühl des vollständigen Ausgeliefertseins und verstärkt die Angst. Häufig löst die Atemnot starke Todesangst und Unruhe aus. Der Teufelskreis Atemnot – Angst – mehr Atemnot – mehr Angst muss schnellstmöglich unterbrochen werden.

Ursachen

- die Lunge betreffend z. B. Tumore, Lungenentzündung, Embolie
- das Herz betreffend z. B. Herzinsuffizienz, Einflusstauung
- neuromuskuläre Erkrankungen z. B. ALS, muskuläre Schwäche
- andere Ursachen z. B. Anämie („Blutarmut“), Aszites (Wasseransammlung im Bauch), Verlegung der oberen Luftwege, Fieber
- psychosoziale Ursachen z. B. Alleinsein, Erregung, Angst, Dunkelheit und Enge können Atemnot verstärken oder auslösen.

Symptome

- Lufthunger
- Kurzatmigkeit
- Beklemmungsgefühle
- Angstgefühle
- Schwere Atemnot bei minimaler Belastung
- Unfähigkeit, flach zu liegen
- Panikartige Atemnot, oft nachts
- Husten
- Verschleimung

Verstehen

Was passiert, wenn die Luft knapp wird?

Wenn man immer schneller atmet, strengt man sich immer mehr an und die Luft wird in den oberen Atemwegen nur noch hin und her geschoben. Der Körper kann kaum Sauerstoff aufnehmen.

Die Atmung muss langsamer werden, um die Luftnot zu reduzieren. Das hilft immer. Für den Notfall müssen schnell wirkende Medikamente in der richtigen Dosierung nach Anordnung griffbereit liegen.

In ruhigen Gesprächen kann herausgefunden werden, durch welche Situationen die Atemnot verstärkt wird. Die Atemnot hat meist eine psychische Seite, die es zu berücksichtigen gilt. Den kranken Menschen muss deutlich werden, dass heute niemand mehr qualvoll ersticken muss! Es muss betont werden, dass durch Bedarfsmedikamente am Bett rasche Hilfe möglich ist.

Information über Atemnot und „Was wäre, wenn...“-Fälle vorher durch- und ansprechen und Notfallmedikamente bereithalten.

Informationen über die verschiedenen Hilfsmaßnahmen und das Bereitstellen von Handventilator und Notfallmedikamenten wirken entspannend.

Schützen

Mit „Da bleiben“ und „Aushalten können“ erreichen Sie eine erste Milderung des Symptoms und können somit dem Teufelskreis der Negativverstärkung entgegenwirken. Dadurch erwerben Sie das Vertrauen der kranken Menschen und verstärken gleichzeitig ihre Bereitschaft, sich auf weitere Maßnahmen einzulassen.

Pflegehandlungen umsichtig planen und koordinieren!

„Verschnaufpausen“ schaffen:

- Stuhl im Treppenhaus deponieren
- Stuhl auf dem Weg zum Badezimmer
- Grundpflege in Etappen
- Essen in kleinen Portionen
- lange und anstrengende Gespräche meiden
- schonende Umlagerungen

Hilfsmittel beschaffen

- Rollator
- Nachtstuhl
- Pflegebett
- Badewannenlifter

Sauerstoffgabe

Bei Sauerstoffmangel (Zyanose) bringt Sauerstoffgabe eine Linderung der Atemnot. Das subjektive Befinden der kranken Menschen, ob die Sauerstoffgabe hilft oder nicht hilft, ist letztlich ausschlaggebend. Meist ist eine intermittierende Gabe z. B. vor einer Mobilisation ausreichend.

Die Sauerstoffgabe sollte nicht reflexartig bei Atemnot eingesetzt werden, da die Atemnot häufig nicht durch Sauerstoffmangel verursacht wird.

Nachteile der Sauerstoffgabe

Abhängigkeit vom Schlauch

- gestörte Kommunikation durch die Sauerstoffmaske
- Entlassung nach Hause wird erschwert
- austrocknende Schleimhäute
- keine Anpassung an niedrigen Sauerstoff-Partialdruck im Blut, (Eisele u. a., o. J., S.15).

Hilfen bei einer Atemnotattacke

- Achten Sie auf Ihren eigenen Atem und versuchen Sie tief und entspannt zu atmen!
- Achten Sie auf guten Bodenkontakt!
- Schwer kranke Menschen nicht allein lassen und erklären, was vorgeht.
- Bewegen Sie sich langsam und sprechen Sie ruhig! Ruhe überträgt sich auf den Betroffenen: Durch Ihre Ruhe und die Gewissheit, die Atemnot verringern zu können, kann die Atemnot der/des Betroffenen bereits deutlich reduziert werden.
- Die verordneten Notfallmedikamente verabreichen.
- Nehmen Sie Blickkontakt mit dem kranken Menschen auf und zeigen Sie ihm, wie man langsam ausatmet.
- Oberkörperhochlagerung (vgl. Student & Napiwotzky, 2011, S.190)
- Verteilen Sie Aufgaben an andere Anwesende, z. B. Fenster öffnen, Getränk holen und versuchen Sie, die Aufmerksamkeit auf andere Dinge zu lenken (Herz, 2006)
- Schleim, Erbrochenes, Nahrungsreste, lose Prothesen entfernen, Schleimhaut reinigen und anfeuchten.
- Frische Luft, Fenster öffnen, Raum nicht überheizen
- Dicke Luft vermeiden, psychische Spannungen möglichst reduzieren



- Ein Handventilator (z. B. Cilio Miniventilator, ca. 8 €) gibt den kranken Menschen das Gefühl, genug Luft zu bekommen. Damit bleiben kranke Menschen unabhängig und sie können das Gerät nach Bedarf einsetzen.
- Kranken Menschen an Atemübungen erinnern und mit ihm zusammen Atemübungen durchführen.
- Raum geben: leichte Bettdecken, leichte Kleidung, Blicke ins Freie ermöglichen, Vorhänge zurückziehen, Sichtwege für den kranken Menschen freihalten, Aufhängen eines Naturbildes
- Aromatherapie nach Wunsch: z. B. Aromalampe mit (hochwertigen) ätherischen Ölen aus kontrolliertem biologischen Anbau, wie Orange, Zitroneneukalyptus, Lavendel oder Melisse, Riechkissen oder Parfum.
- Brustkomresse mit Eukalyptus oder Zitrone (Student & Napiwotzky, 2011, S.78f)
- Eine erfolgreiche Symptomkontrolle von Pflegekräften verlangen vor allem bei Schmerz, Obstipation (Verstopfung), Mundtrockenheit und Aszites (Bauchwassersucht).
- Atemtherapie von PhysiotherapeutInnen z. B. mit Klopfmassagen zur Lockerung
- Atemtherapie von AtemtherapeutInnen

Wohltuende Berührungen

- Fußmassage (Student & Napiwotzky, 2011, S.76)
- Fersenhalten (Student & Napiwotzky, 2011, S.105)
- Basale Stimulation: Beruhigende Ganzkörperwahrnehmung (Student & Napiwotzky, 2011, S.72): Waschungen in Körperhaarrichtung mit 37-40 Grad warmen Wasser ohne Zusatz wirken beruhigend, ebenso warme Fußbäder
- Atemstimulierende Einreibung (ASE) (Student & Napiwotzky, 2011, S.73)

- Mund- und Lippenpflege v. a. bei Mundtrockenheit als begleitendes Symptom der Atemnot.

Atem schöpfen

Folgende sechs Übungen / Angebote (vgl. Pflieger-Alsheimer, 2009, S.4–17) helfen den kranken Menschen durch deutliche Berührungen zu entspannen und Atem zu schöpfen.

VORBEREITUNG

Das Zimmer

- Sorgen Sie dafür, dass Sie nicht gestört werden / eventuell Schild („Bitte nicht stören“) an die Tür!
- Eventuell das Zimmer lüften!
- Eine ruhige Atmosphäre kann bei dieser Übung schön sein. Die kranken Menschen können dieses Angebot still genießen oder ruhige Musik hören oder auch erzählen. Sie schenken Ihre stille Aufmerksamkeit.

DIE KRANKEN MENSCHEN

Aufklärung

- Bereiten Sie die kranken Menschen vor. Erklären Sie, was Sie anbieten und fragen Sie nach ihrem Einverständnis. Fragen Sie nach, ob die kranken Menschen sich berühren lassen möchten. Die Leibmitte ist z. B. eine besonders sensible Region. Ist es den kranken Menschen möglich, sich selbst am Bauch zu berühren? Fragen Sie fürsorglich nach, besonders wenn die kranken Menschen im Bereich des Rumpfes erkrankt sind.

Bequeme Lagerung

- Die kranken Menschen können liegen (Seiten- oder Rückenlage), sitzen, stehen oder sogar gehen. Es soll rundum angenehm sein.
- Beim Sitzen wird das Kreuzbein durch ein Kissen unterstützt.
- In Rückenlage: zugedeckt, die Kniekehlen mit einem Kissen oder Rolle unterlegen, den Kopf leicht erhöht auf einem wei-

- ches Kissen betten und zudecken.
- Warme Füße sind gut – daher eventuell Socken anziehen.

SIE SELBST

Körperhaltung

- Wenn die kranken Menschen sitzen oder liegen: Setzen Sie sich bequem an die Seite des Bettes oder des Stuhls. Ansonsten gehen oder stehen Sie an der Seite.
- Nehmen Sie sich einen Stuhl oder Hocker. Wenn das Bett ein abnehmbares Fußende hat, nehmen Sie dieses weg. Ist dies nicht möglich, machen Sie es sich bequem im Stehen. Unterstützung bringt ein Kissen zwischen dem Fußteil und Ihnen. Ausprobieren! Sie sollten in dieser Haltung verweilen können.

Innere Haltung

- Nehmen Sie sich für diese Übung Zeit.
- Schenken Sie sich und der kranken Person die volle Aufmerksamkeit.
- Denken Sie als BegleiterIn daran, präsent zu sein und sich auf die Übung einzustimmen.
- Gut ist es, wenn Sie Ruhe und Achtsamkeit mitbringen.

Rücken stärken und Halt schenken

1. Angebot

- Bereiten Sie die kranken Menschen auf die Berührung an Rücken und Schulter vor.
- Die kranken Menschen brauchen nichts zu tun. Sie können die Augen schließen (nicht beim Gehen!).
- Sie legen Ihre Hand mit der ganzen Handfläche auf den Rücken gegenüber dem Herzen – deutlich spürbar, zugleich aber sanft ohne Druck!
- Die andere Hand können Sie auf die Schulter legen. Der Oberarmkopf schmiegt sich in die Handmulde.



Bereits nach kurzer Zeit breitet sich oft ein Gefühl des Gehaltenseins aus. Sie können beobachten, dass der kranke Mensch zu einem tieferen Ein- und Ausatmen kommt.

Es passiert eine „innere Aufrichtung“. Das Zwerchfell, unser Hauptatemmuskel, erfährt eine Befreiung. Der Atem kann wieder leichter fließen.



Fußsohlen halten, sich ganz fühlen

2. Angebot

- Sagen Sie den kranken Menschen, dass sie nichts tun müssen. Sie können ruhig dabei die Augen schließen, wenn sie es möchten.
- Stimmen Sie sich gemeinsam auf einen ruhigen Atemrhythmus ein.
- Legen Sie Ihre Handflächen auf die Fußsohlen der kranken Menschen. Lassen Sie sie Ihre Hände spüren. Sie üben keinen festen Druck aus!
- Ermutigen Sie die kranken Menschen, sich vorzustellen, ihr Atem fließe zu ihren Fußsohlen und Ihre Hände empfangen den Ausatem. Dies darf ohne Anstrengung geschehen.
- Sie spüren selbst, wann es genug ist.
- Zum Verabschieden streichen Sie die Füße aus.

Diese Übung ermöglicht, dass kranke Menschen sich wieder spüren. „Ich bin noch da.“ Oft ist ein tiefes Durchatmen hörbar.

Kopf halten, gehalten werden und sich hingeben

3. Angebot

- Sagen Sie den kranken Menschen, dass sie nichts zu tun brauchen. Sie dürfen „ganz bei sich bleiben“ ohne Anstrengung. Sie können die Augen schließen, wenn sie möchten. Sprechen Sie mit ruhiger Stimme: „Lauschen Sie Ihrem Atemrhythmus: Einatmen, Ausatmen, Atempause ... Sie spüren, wie der neue Einatem wieder beginnt ...“



- Schieben Sie Ihre Hände behutsam unter den Kopf der kranken Menschen. Sagen Sie ihnen, dass sie ihren Kopf in Ihre Hände legen und sich Ihnen überlassen können.
- Wichtig: Ihre Hände ruhen dabei auf dem Kopfkissen der kranken Menschen (nicht in der Luft!). Sie verweilen, ohne dass Sie Ihre Hände verändern oder bewegen (keine Massage!).
- Sie können sich vorstellen, Ihre Hände seien eine Schale, die empfängt.
- Lassen Sie selbst dieses Empfangen auf sich wirken. Schenken Sie sich Zeit für diese Hinwendung. Sie werden spüren, wenn Sie sich verabschieden wollen oder die kranken Menschen werden es Ihnen signalisieren. Vertrauen Sie darauf.
- Verabschieden Sie sich behutsam, indem Sie Ihre Hände langsam zurücknehmen.
- Lassen Sie sich Zeit zum Nachspüren. Stehen Sie nicht gleich auf.

Gerade in Krankheit und Sterben suchen Kranke und Pflegende nach (Symptom-) Kontrolle. Dieses Angebot erlaubt dagegen das Abgeben-Können und das Vertrauen-Dürfen in das Sein: „So wie Du bist, bist Du angenommen!“

Manchmal breitet sich das Empfinden einer „tiefen Liebe zum Menschen“ aus. Es hat für beide etwas Heilsames, Heiliges.

Füße bewegen wie Scheibenwischer, eine spielerische Atemregung

4. Angebot

- Sie können die Bewegung mit Ihren Händen oder Füßen den kranken Menschen demonstrieren. Wichtig: Sie bewegen nicht die Arme, sondern nur die Hände (oder Füße) aus dem Handgelenk (Fußgelenk) heraus: Wie kleine Scheibenwischer im Gleichklang!
- Es geht nicht um Schnelligkeit und einen großen Bewegungsradius! Machen Sie die Übung langsam vor und sagen den kranken Menschen, sie sollen sich nicht anstrengen. Es ist keine gymnastische Übung oder ein sportlicher Wettkampf!
- So, wie es den kranken Menschen möglich ist, ahmen sie die Bewegung zunächst nur mit einem Fuß nach, dann mit dem anderen, schließlich mit beiden gleichzeitig. Vielleicht sind es manchmal nur minimale Bewegungen. Die Fersen liegen bei den Drehungen am Boden oder Bett auf. Die Füße sind nicht in der Luft!
- Beachten Sie bei den kranken Menschen, wie sich der Atem verändert: Vielleicht zeigt sich ein Gähnen oder ein tieferer Atem. Möglicherweise lösen sich Spannungen in einem (atemfördernden) Lachen.
- Variante: Lassen Sie auch einmal die Hände beim kranken Menschen „Scheibenwischer spielen“.
- Diese Übung können die kranken Menschen auch allein wiederholen.

Wir halten oft Gefühle in unseren Gelenken fest, oft über Jahre. Diese spielerische Übung fördert über die kleinen Bewegungen den Atemfluss.

Manchmal ergibt sich ein „Gleichklang“ von Atemrhythmus und der Bewegung der Füße. Das Angebot steigert die Durchblutung und sie macht Freude. Wer lacht, atmet anders.



Knie halten, wohlthuende Berührung schenken

5. Angebot

- Sagen Sie den kranken Menschen, sie brauchen nichts zu tun. Sie dürfen die Berührung genießen.
- Sitzen die kranken Menschen im Stuhl, sitzen Sie ihnen gegenüber. Liegen sie, können Sie stehen (auf guten Stand achten!) oder neben dem Bett sitzen. Stellen Sie das Bett auf eine für Sie bequeme Höhe, damit Sie den Körper gut erreichen. Die Übung darf nicht anstrengend für Sie werden.
- Zu Beginn legen Sie Ihre Hände beidseitig seitlich an die Hüfte und streichen die Oberschenkel (Außenseiten) langsam mit leichtem Druck Richtung Knie. Dieses fließende Ausstreichen können Sie zum Einstimmen mehrfach wiederholen. Sie werden feststellen, dass die kranken Menschen oft tiefer durchatmen.



- Nehmen Sie beide Knie in Ihre Handschalen und lassen Sie die Hände ruhen. Spüren Sie, wie sich die Kniegelenke in Ihre Hand schmiegen, wie sie vielleicht warm werden.
- Verweilen Sie in dieser Position, bis Sie den Impuls spüren, die Knie mit kreisenden Handbewegungen zu umschmeicheln.
- Streichen Sie zum Abschied die Waden und Schienbeine aus. Gehen Sie dabei von den Knien in Richtung Füße.
- Lassen Sie diesen Körperkontakt noch nachspüren.
- Wenn die kranken Menschen noch körperlich dazu in der Lage sind, können sie diese Übung selbstständig wiederholen. Sie können sie anfangs mit Ihren Händen begleiten. Machen Sie sie immer wieder aufmerksam auf diese wohlthuende Erfahrung.

Die Knie sind sensible Gelenke. Anspannungen und Schmerzen legen sich oft auf unsere Knie. Erfahrungsgemäß wird dieser Körperkontakt als angenehm erlebt. Die Atmung reagiert darauf. Das Gute daran ist: Diesen Wohlgenuss kann man sich auch ganz einfach selbst schenken.

Die Hände auf die Bauchmitte legen, Kräfte sammeln

6. Angebot

- Fragen Sie die kranken Menschen, ob sie sich so wohl fühlen. Vielleicht möchten sie noch etwas an Ihrer Position verändern?
- Sie kommen gut zur Ruhe, indem Sie zunächst auf Ihren eigenen Atemfluss lauschen.
- Machen Sie den kranken Menschen auf seinen eigenen Atemrhythmus aufmerksam. Lassen Sie ihn die Augen schließen und sich sammeln.
- Fragen Sie zum Beispiel: „Wo spüren Sie Ihren Atem?“
- Die kranken Menschen legen ihre Hände auf ihren Bauch und lassen sie dort ruhen.
- Begleiten Sie die kranken Menschen mit ruhigen, wohlwollenden Worten:



- „Spüren Sie Ihren Atemfluss?“
- „Spüren Sie die kühle Luft durch die Nase einströmen?“
- „Spüren Sie, wie der Einatem sich in Ihrem Leib ausbreitet?“
- „Spüren Sie, wie der Einatem Sie weit werden lässt?“
- „Vielleicht spüren Sie den Einatem unter Ihren Händen im Bauchraum?“
- „Spüren Sie, wie der Ausatem durch den leicht geöffneten Mund wieder entströmt und Sie leer werden lässt?“
- „Spüren Sie, wie sich die Bauchdecke unter Ihren Händen senkt?“
- „Spüren Sie, nach dem Ausatem die Atempause, bis der nächste Einatem wieder beginnt?“
- Unterstützen Sie die kranken Menschen anfangs mit diesen Impulsen. Sie können die Worte und Stimme später in das eigene stille Selbstgespräch mitnehmen, wenn sie diese Übung für sich wiederholen.

Schon allein das eigene achtsame Berühren des Leibzentrums beruhigt. Das Lauschen auf den eigenen Atem im Dreierhythmus von Einatem – Ausatem – Atempause kann entspannend sein und Angst lösen. Die kranken Menschen können sich mit dieser Übung selbst stärken.

Literaturangaben

1. Bausewein, Claudia; Roller, Susanne; Voltz, Raymond: *Leitfaden Palliativmedizin*. 2. Aufl., Urban & Fischer, München 2004
2. Eisele, Ursula; Wolf, Elisabeth; Bausewein, Claudia; Albrecht, Elisabeth: *Atemnot bei Schwerstkranken und Sterbenden*. Christophorus Hospiz Verein e. V., o. J.
3. Herz, Adelheid von: „Wir kommen außer Atem“ – Kinästhetische Aspekte der Symptomkontrolle bei Luftnot. Handout des Kurses in der Elisabeth-Kübler-Ross-Akademie® im HOSPIZ STUTTGART 2005
4. Herz, Adelheid von: *Symptomkontrolle bei: Unruhe, Angst, Atemnot, Juckreiz*. Unveröffentlichtes Kursmanuskript 2006
5. Pflieger-Alzheimer, Susanne; Arbeitsheft „Atem schöpfen“ aus der Zeitschrift *Praxis Palliative Care - Die Not mit dem Atem* 2/2009
6. Student, Johann-Christoph; Napiwotzky, Annedore: *Palliative Care: wahrnehmen – verstehen – schützen*. 2. überarb. Aufl., Georg Thieme, Stuttgart 2011

Die Palliative-Care-Tipps geben allgemeine Hinweise auf Möglichkeiten, wie mit bestimmten Symptomen umgegangen werden kann. Jede Maßnahme ist im Einzelfall mit den Betroffenen, dem betreuenden Pflegepersonal und ggf. mit der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt abzustimmen.

Wenn Sie Beratungsbedarf oder Fragen haben, können Sie sich gerne an das Palliative-Care-Beratungsteam vom Ambulanten Erwachsenen hospiz des HOSPIZ STUTTGART wenden.

Wir danken unseren Palliative-Care-Teams im HOSPIZ STUTTGART, dass sie ihre langjährigen Erfahrungen mit eingebracht haben!

Die AutorInnen:

Haller, Susanne; Krankenschwester, Palliative-Care-Fachkraft, Palliative-Team-Koordinatorin, Personenzentrierte Beraterin (GwG); Leiterin der Elisabeth-Kübler-Ross-Akademie® für Bildung und Forschung des HOSPIZ STUTTGART

Napiwotzky, Dr. Annedore; Dipl. Psychologin, Kinderkrankenschwester, Pflegewissenschaftlerin, Palliative-Care-Fachkraft; Gesamtleitung HOSPIZ STUTTGART

Student, Prof. Dr. Dr. h.c. Christoph; Arzt, Psychotherapeut, Palliativmediziner; langjähriger Gesamtleiter des HOSPIZ STUTTGART

Schutzgebühr 2,50 €

Stand: Oktober 2011, weitere Exemplare erhalten Sie beim HOSPIZ STUTTGART.

HOSPIZ
STUTTGART

Für Kinder, Jugendliche & Erwachsene

Stafflenbergstraße 22, 70184 Stuttgart
Tel.: 0711 -2 37 41-53, Fax: 0711 -2 37 41-54
E-Mail: info@hospiz-stuttgart.de
www.hospiz-stuttgart.de
www.elisabeth-kuebler-ross-akademie.eu