



Johannes Rosenbruch¹ · Corinna Eschbach² · Marén Viehrig³ ·
Christoph Ostgathe⁴ · Claudia Bausewein¹

¹ Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Klinikum der Universität München, München, Deutschland

² Palliativmedizin der Thoraxklinik am Universitätsklinikum, Nationales Centrum für Tumorerkrankungen, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

³ Klinik für Radioonkologie, Südwestdeutsches Tumorzentrum – Comprehensive Cancer Center Tübingen-Stuttgart, Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland

⁴ Palliativmedizinische Abteilung, Comprehensive Cancer Center CCC Erlangen-EMN, Universitätsklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland

SOP – Atemnot bei erwachsenen Palliativpatienten

Infobox

SOP aus der monatlich erscheinenden Reihe „SOPs zur palliativen Versorgung von Patienten im Netzwerk der deutschen Comprehensive Cancer Center“, erstellt von der Arbeitsgemeinschaft (AG) Palliativmedizin der von der Deutschen Krebshilfe geförderten CCCs.

- Atemstimulierende Einreibungen
- Luftbefeuchtung
- Anwendung von ätherischen Ölen (Zitronen, Zeder)
- Psychologische Interventionen (Imagination)

Sauerstoffgabe

- Nur indiziert bei hypoxischen Patienten und Patienten mit Indikation zur Langzeitsauerstofftherapie
- Häufig bereits Linderung durch kühlen Luftzug, z. B. Handventilator (s. oben)
- Sauerstoffgabe muss individuell entschieden werden, keine automatische Verordnung (*meist entbehrlich unter symptomatischer Therapie*)
- Immer erst Therapieversuch, bevor der Patient dauerhaft Sauerstoff bekommt

Therapie der Atemnot

(Abb. 1)

Allgemeine und nichtpharmakologische Maßnahmen

Allgemeine Maßnahmen

Selbst ruhig bleiben!

- Sich Patienten zuwenden, ihn beruhigen
- Patienten anleiten zu aufrechter Lagerung bzw. Kutschersitz
- Aufforderung:
 - sich auf Ausatmung zu konzentrieren
 - Schultern fallenzulassen
 - Unterkiefer zu lösen

Nichtpharmakologische Maßnahmen

- Hand-/Tischventilatoren vor Gesicht
- Gehhilfen, Rollator
- Physiotherapie und Atemtherapie

Erstellt: Dr. med. Johannes Rosenbruch, Geprüft: Prof. Dr. med. Claudia Bausewein, Corinna Eschbach, Dr. med. Marén Viehrig, Prof. Dr. med. Christoph Ostgathe, Erstellt: 15.01.2016, Gültigkeit bis: 14.01.2018

Abkürzungen

| | |
|-------|-------------------------------|
| Gtt. | Tropfen (Guttae) |
| i. v. | Intravenös |
| KI | Kurzinfusion |
| Lsg. | Lösung |
| NI | Niereninsuffizienz |
| p. o. | Per os |
| s. c. | Subkutan |
| s. l. | Sublingual |
| SOP | Standard Operating Procedures |

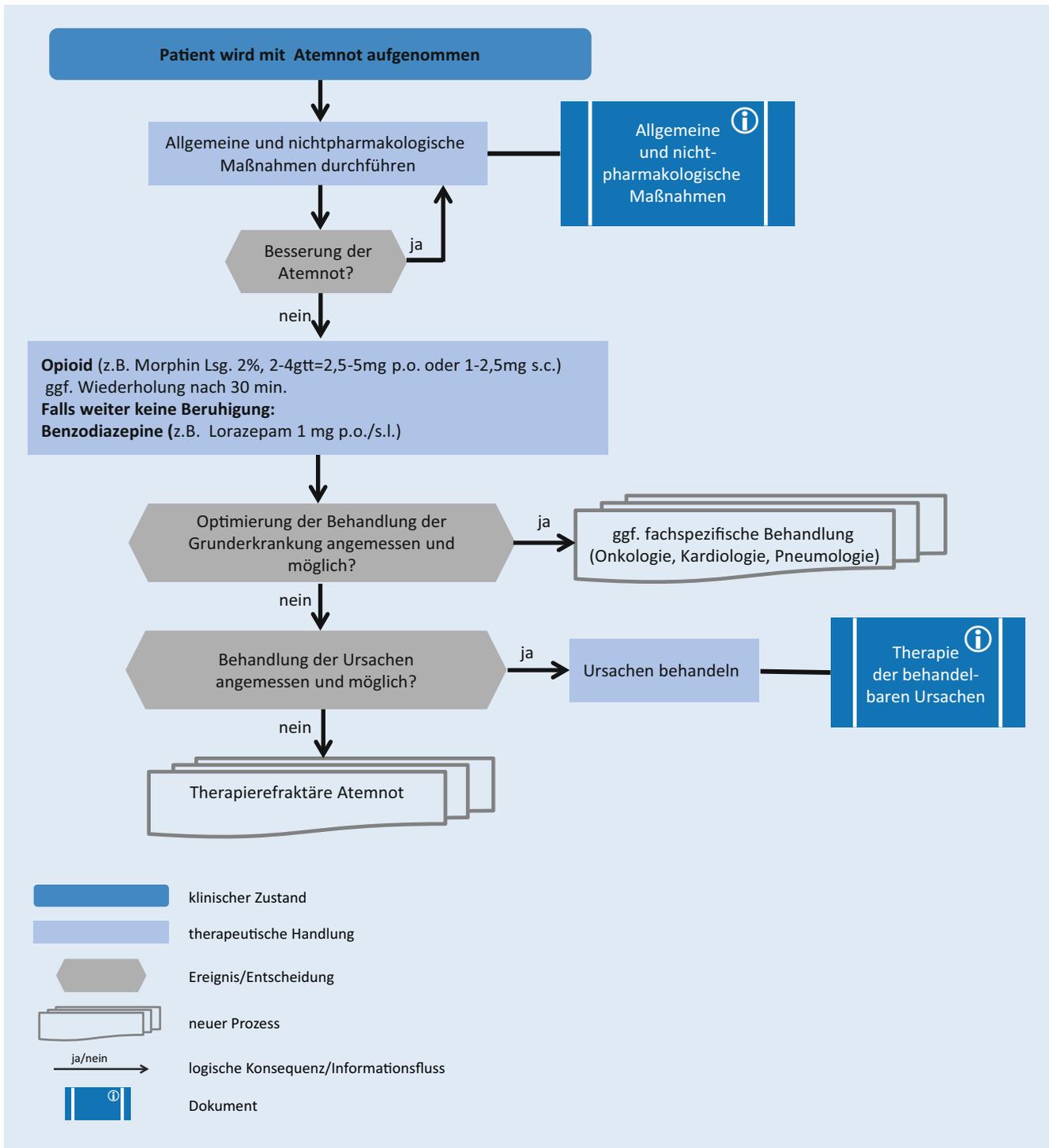


Abb. 1 ▲ Therapie der Atemnot

Tab. 1 Beispiele möglicher Ursachen von Atemnot und deren ursächliche Therapieoptionen

| Ursachen | Therapie |
|--------------------------------------|---|
| Infektion, z. B. Pneumonie | Antibiotika, Antimykotika |
| Pleuraerguss | Pleurapunktion, Pleuradrainage, Pleurodese |
| Atemwegsobstruktion bei COPD | Antiobstruktive Therapie, Kortikosteroide |
| Obere Einflusstauung | Steroide, Antikoagulation, V.-cava-Stent, Strahlentherapie |
| Lungenembolie | Antikoagulation |
| Obstruktion der Atemwege durch Tumor | Bronchoskopische oder operative Intervention, Strahlentherapie, Steroide |
| Hämoptysen | Antifibrinolytika, bronchoskopische oder operative Intervention, Strahlentherapie |
| Anämie | Transfusion |

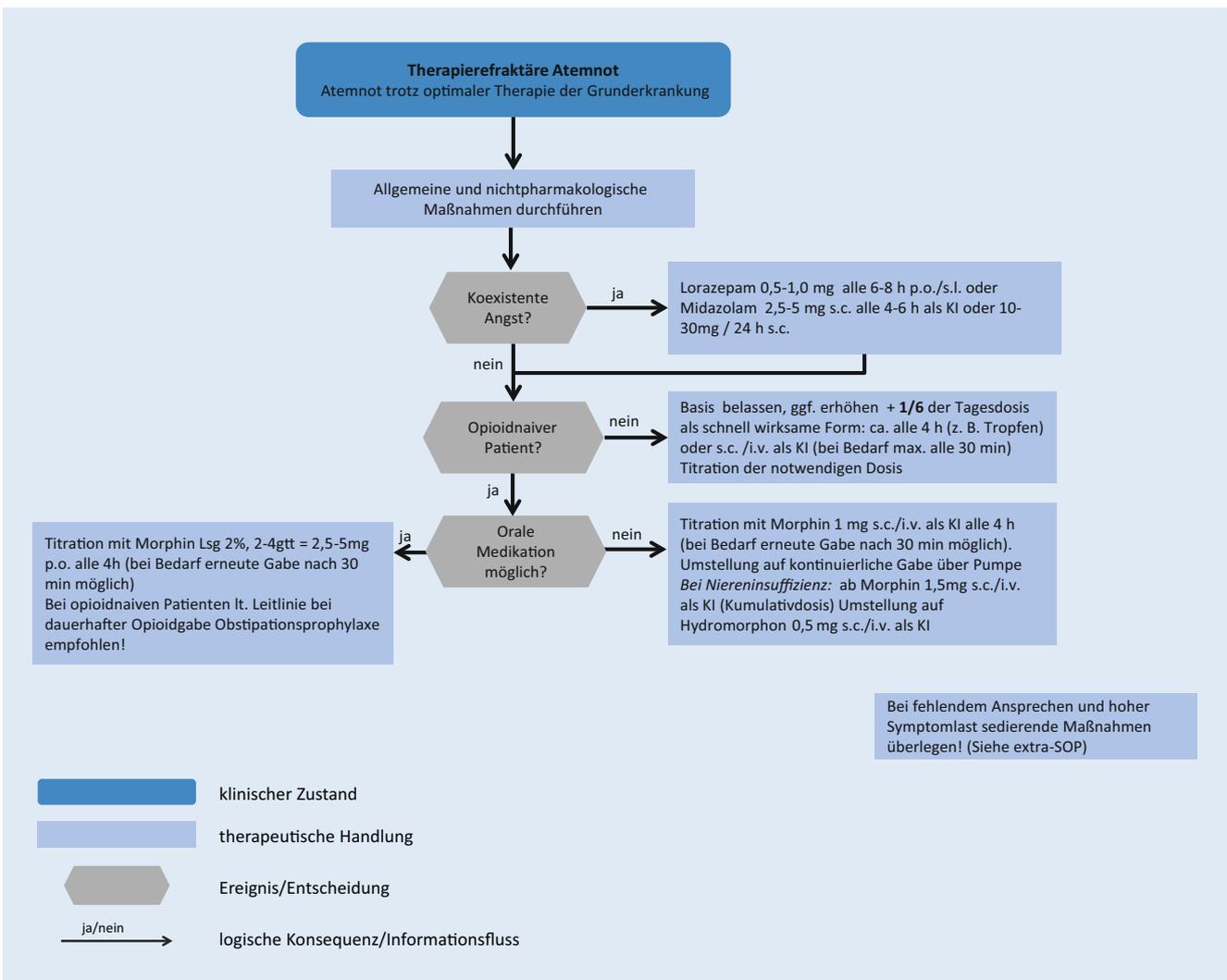


Abb. 2 ▲ Therapierefraktäre Atemnot

Therapie der behandelbaren Ursachen

Beispiele möglicher Ursachen von Atemnot und deren ursächliche Therapieoptionen (▣ Tab. 1).

Bei allen Maßnahmen sollten die Angemessenheit für die Situation des Patienten und sein Wille im Vordergrund stehen.

Therapierefraktäre Atemnot

(▣ Abb. 2)

Korrespondenzadresse

Dr. med. J. Rosenbruch

Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin,
Klinikum der Universität München
Marchioninistraße 15, 81377 München,
Deutschland
Johannes.Rosenbruch@med.uni-muenchen.de

Datenschutz- und Nutzungsbedingungen. Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zurzeit der Drucklegung der SOP entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollen bitte im allgemeinen Interesse der SOP-Autoren mitgeteilt werden.

Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische und therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

Die SOP ist in allen ihren Teilen urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmung des Urhebergesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werks darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung reproduziert werden. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung, Nutzung und Verwertung in elektronischen Systemen, Intranets und dem Internet.

Interessenkonflikt. J. Rosenbruch, C. Eschbach, M. Viehrig, C. Ostgathe und C. Bausewein geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Leitlinienprogramm Onkologie: Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung, Langversion 1.0, 2015, AWMF-Registernummer: 128/001OL, http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/128-001OLk_S3_

1. [Palliativmedizin_2015-07.pdf](#). Zugegriffen: 30. Jan. 2017
2. Bausewein C et al (2016) Palliativmedizin Pocketcard Set. Börm Bruckmeier, Grünwald
3. Bausewein C, Roller S, Voltz R (2015) Leitfaden Palliative Care, 5. Aufl. Urban & Fischer, München