

# Atemnot bei erwachsenen Palliativpatienten

Version 2.0

**Erstellt: Dr. med. Johannes Rosenbruch**

Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Klinikum der Universität München

**Geprüft: Prof. Dr. med. Claudia Bausewein**

Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Klinikum der Universität München

**Corinna Eschbach**

Thoraxklinik am Universitätsklinikum Heidelberg, Internistische Onkologie der Thoraxtumoren

**Dr. med. Marén Viehrig**

Klinik für Radioonkologie/Palliativeinheit des Universitätsklinikums Tübingen

**Prof. Dr. med. Christoph Ostgathe**

Palliativmedizinische Abteilung des Universitätsklinikums Erlangen

**Dr. rer. nat. Carolin Wolf**

Apotheke des Universitätsklinikums Erlangen

**Erstellt: 14.03.2019**

**Aktualisiert: 09.05.2019**

**Gültigkeit bis: 08.05.2022**

## **Kontakt:**

Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Klinikum der Universität München

Marchioninistraße 15, 81377 München

Telefon: 089 – 4400 - 74932

E-Mail: Johannes.Rosenbruch@med.uni-muenchen.de

## **Inhaltverzeichnis**

- 1. Legende zur SOP**
- 2. Abkürzungen**
- 3. Inhalte der SOP**
  - 3.1. Behandlung der Atemnot**
    - 3.1.1. Allgemeine und nicht-pharmakologische Maßnahmen**
    - 3.1.2. Sauerstoffgabe**
    - 3.1.3. Therapie der behandelbaren Ursachen**
  - 3.2. Therapierefraktäre Atemnot**
- 4. Angabe der Hauptquelle**
- 5. Datenschutz- und Nutzungsbedingungen**
- 6. Quellenangabe/Literaturangaben**

### 1. Legende zur SOP



= klinischer Zustand



= therapeutische Handlung



= diagnostische Handlung



= Ereignis/Entscheidung



= neuer Prozess



= Tumorboard



= logische Konsequenz/Informationsfluss

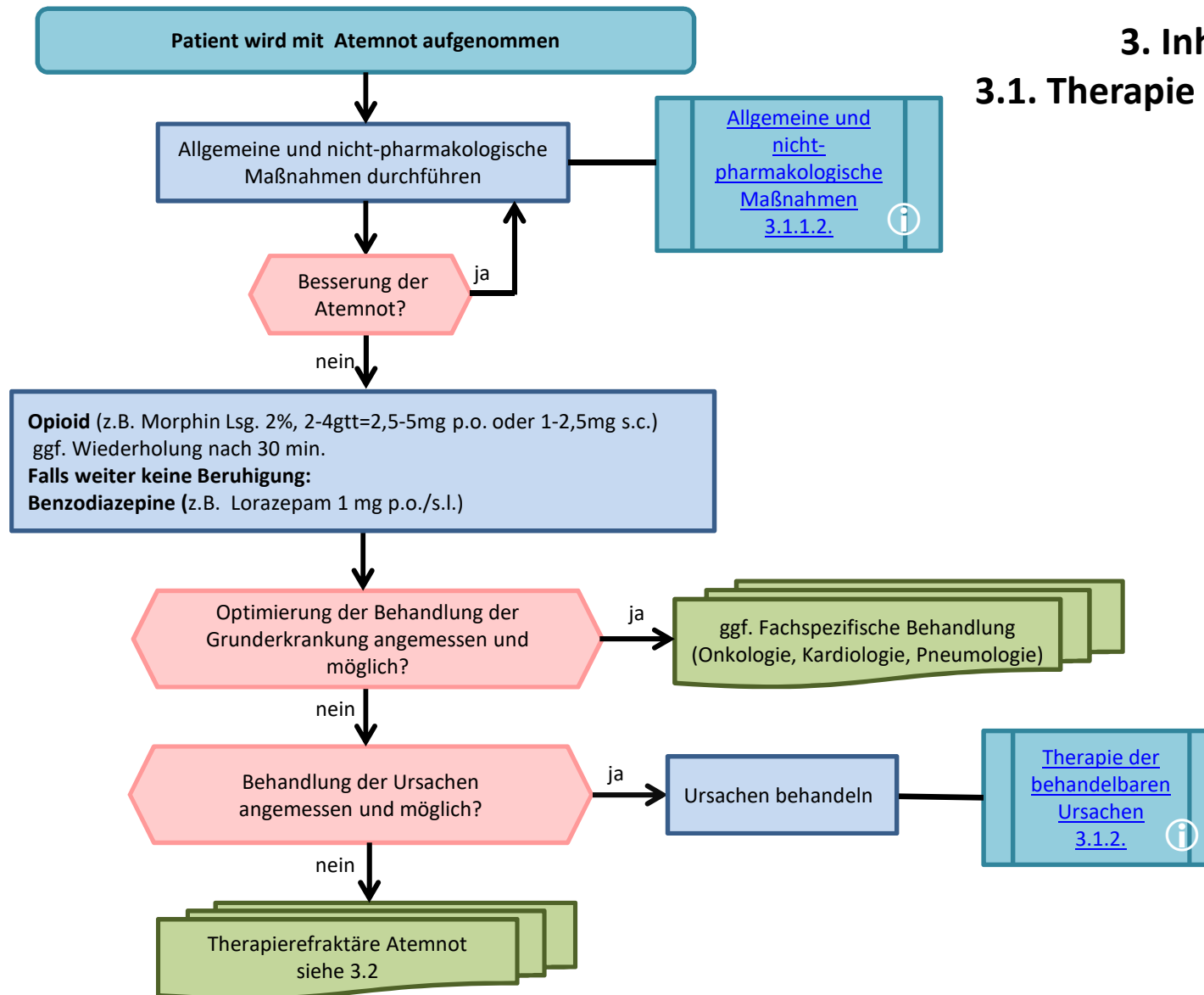


= Dokument

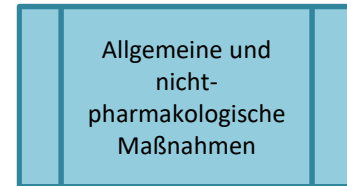
## 2. Abkürzungen

- ggf. gegebenfalls
- gtt. Tropfen
- h Stunde
- i.v. intravenös
- KI Kurzinfusion
- Lsg. Lösung
- min. Minuten
- NI Niereninsuffizienz
- p.o. per os
- s.c. subkutan
- s.l. sublingual

### 3. Inhalte der SOP 3.1. Therapie der Atemnot



### 3.1.1. Allgemeine und nicht-pharmakologische Maßnahmen



#### 3.1.1.1. Allgemeine Maßnahmen

Selbst ruhig bleiben!

- Sich Patienten zuwenden und beruhigen
- Patienten anleiten zu aufrechter Lagerung bzw. Kutschersitz
- Aufforderung:
  - sich auf Ausatmung zu konzentrieren
  - Schultern fallen zu lassen
  - Unterkiefer zu lösen

#### 3.1.1.2. Nicht-pharmakologische Maßnahmen

- Hand-/Tischventilatoren vor Gesicht
- Gehhilfen, Rollator
- Physiotherapie und Atemtherapie
- Atemstimulierenden Einreibungen
- Luftbefeuchtung
- Anwendung von ätherischen Ölen (Zitrone, Zeder)
- Psychologische Interventionen (Imagination)

### 3.1.2. Sauerstoffgabe

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

### 3.1.2. Therapie der behandelbaren Ursachen

#### Beispiele möglicher Ursachen von Atemnot und deren ursächliche Therapieoptionen

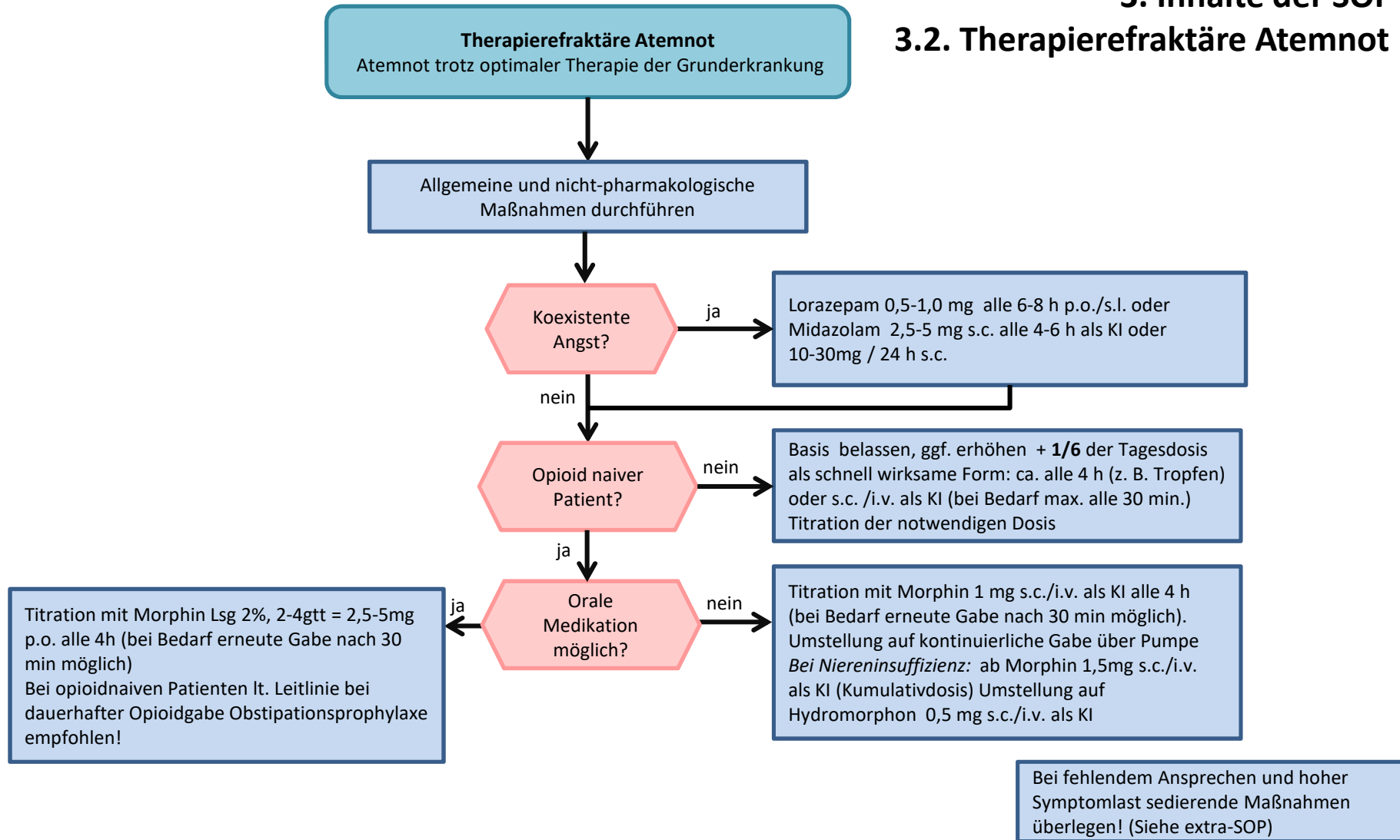
Therapie der  
behandelbaren  
Ursachen

Ursachen	Therapie
Infektion, z. B. Pneumonie	Antibiotika, Antimykotika
Pleuraerguß	Pleurapunktion, Pleuradrainage, Pleurodese
Atemwegsobstruktion bei COPD	Antiobstruktive Therapie, Kortikosteroide
Obere Einflusstauung	Steroide, Antikoagulation, 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

*Bei allen Maßnahmen sollte die Angemessenheit für die Situation des Patienten und sein Wille im Vordergrund stehen*

### 3. Inhalte der SOP

#### 3.2. Therapierefraktäre Atemnot





## 4. Hauptquelle

S3 Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin  
Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung

## 5. Datenschutz- und Nutzungsbedingungen

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zur Zeit 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 Werkes 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.

## 6. Quellenangabe/Literaturangaben

[http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/128-001OLk\\_S3\\_Palliativmedizin\\_2015-07.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/128-001OLk_S3_Palliativmedizin_2015-07.pdf)

Palliativmedizin pocketcard Set, Bausewein, Haberland, Rémi, Simon, Börnbruckmeier Verlag 2016

Leitfaden Palliative Care, Bausewein, Roller, Voltz, 5. Auflage, Urban & Fischer, 2015