

# STUDENTAG 7

## PALLIATIVE VERSORGUNG, ETHISCHE FRAGEN AM LEBENSENDE

### 7.6B WAS TUN BEI LUFTNOT?

Wichtig ist, dass die Palliativpflegefachkräfte Stressfaktoren und Ängste ansprechen und darüber informieren, was bei einer Atemnotattacke passiert und gemeinsam mit Betroffenen und An- und Zugehörigen einen Notfallplan entwickeln. Manchmal helfen neben der medikamentösen Therapie mit Opiaten atemstimulierende Einreibungen, das Abklopfen, eine Vibrationsmassage oder eine Fußmassage, die die Aufmerksamkeit vom Brustkorb ablenkt und entspannend wirkt.

Vor einer Sauerstoffgabe sollte sichergestellt werden, ob die Betroffenen von einer solchen Maßnahme profitieren, da sie nur indiziert ist, wenn Sauerstoffmangel in Form eines deutlich erniedrigten arteriellen =O<sub>2</sub>-Partialdrucks vorliegt, was durch Zyanose<sup>1</sup> der Betroffenen deutlich zu erkennen ist. Hilfreich sind oft eine Basale Stimulation, warme Brustwickel und Packungen oder das Einreiben mit ätherischen Ölen sowie das Aufstellen einer Duftlampe. Entspannung erfolgt auch bei einer Musiktherapie, die die musikalischen Vorlieben der Betroffenen berücksichtigt. Angehörige sind in der Regel froh, wenn sie sich einbezogen fühlen und etwas Gutes für den Patienten tun können. Deshalb nehmen sie gern obige Anregungen auf und lassen sich entsprechend anleiten.

Oft wird das sogenannte Todesrasseln von Angehörigen mit akuter Atemnot verwechselt. Es entsteht, wenn sich Wasser in Lunge und Bronchien sammelt und die Sterbenden Schleim nicht mehr abhusten können. Dieses brodelnd-rasselnde Geräusch empfinden viele Angehörige als bedrohlich. Sie haben Angst, dass ihr Angehöriger jetzt erstickt und bitten oft darum, der Arzt möge doch den Schleim absaugen. Das wäre jedoch für den Patienten eine sehr unangenehme und schmerzhafteste Prozedur verbunden mit einem hohen Verletzungsrisiko und ohne Aussicht auf einen längerfristigen Erfolg. Die in dieser Situation meistens bewusstseinsgetrübten Menschen zeigen in keiner Weise, dass sie unter dem Todesrasseln leiden. Durch eine veränderte Lagerung des Kopfes und in extremen Fällen durch den Speichelfluss reduzierende Medikamente kann man hier Veränderung schaffen, wenn die Angehörigen die Situation nicht aushalten. Meistens jedoch genügt es, wenn ihnen die Situation erklärt wird, die Palliativpflegekräfte ihnen zeigen, wie sie die Lage des Patienten verändern können und sie das Gefühl haben, dass bei Komplikationen das Palliativ-Team jederzeit erreichbar ist.

Das Beispiel zeigt, wie medizinische Versorgung und Pflege zusammenwirken und beide das Wohl der Patienten und deren An- und Zugehörige im Blick haben und auch deren Ängste und Wünsche ernst nehmen.

1 blaurote Verfärbung der Haut und der Schleimhäute infolge Sauerstoffmangels im Blut