

palliative.ch

gemeinsam kompetent
ensemble compétent
insieme con competenza

VORBEREITET SEIN: PALLIATIVE NOTFÄLLE ZU HAUSE

Bewältigen von Notfällen mit Kopf, Herz und Hand



Ihr Gesprächsleitfaden

ATMUNG

(DYSPNOE)

Mitwirkende

Angelevski, Elizabeth, Director of Projects and Knowledge Translation, Canadian Home Care Association

Campagnolo, Jennifer, Palliative Care ECHO Project Lead, Canadian Home Care Association

Hall, Audrey-Jane, RN, Assistant Director General and Director of Palliative Care, Society of Palliative Home Care for Greater Montreal Region

Iancu, Andrea, MD, PhD, CCFP(PC), FCFP, Teresa Dellar Palliative Care Residence, West Island Montreal CIUSS and Palliative Home Care

McAlister, Marg, Priority Projects Consultant, Canadian Home Care Association

Mehta, Anita, RN, PhD, CFT, Director of Education and Knowledge Exchange, Teresa Dellar Palliative Care Residence

Quellen

- Ashraf-Kashani, N. & Kumar, R. (2017). High-flow nasal oxygen therapy. *BJA Education*, 17(2), 63-67. doi:10.1093/bjaed/mkw041
- Baker Rogers, J., Modi, P., & Minter, J.F. Dyspnea in Palliative Care. [Updated 2022 May 1]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526122/>
- Canadian Institute for Health Information. (2023). Access to Palliative Care in Canada. <https://www.cihi.ca/en/access-to-palliative-care-in-canada>
- Escalante, C. P., Martin, C. G., Elting, L. S., Price, K. J., Manzullo, E. F., Weiser, M. A., Harle, T. S., Cantor, S. B., & Rubenstein, E. B. (2000). Identifying risk factors for imminent death in cancer patients with acute dyspnea. *Journal of Pain and Symptom Management*, 20(5), 318–25.
- Hsu, H. S., Wu, T. H., Lin, C. Y., Lin, C. C., Chen, T. P., & Lin, W. Y. (2021). Enhanced home palliative care could reduce emergency department visits due to non-organic dyspnea among cancer patients: a retrospective cohort study. *BMC Palliative Care*, 20(1), 42. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00713-6>
- Hsu, C.H., Bestall, J.C., Hall, P., Round, C.E., & Calverley, P.M. (2021). «Dyspnea in Palliative Care: Prevalence and Underlying Causes.»
- Javadzadeh, S., Chowienczyk, S., Booth, S., & Farquhar, M. (2016). Comparison of respiratory health-related quality of life in patients with intractable breathlessness due to advanced cancer or advanced COPD. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 6(1):105-8.
- Rautureau, P. (2016). L'urgence, la fin de vie et le domicile: de l'improvisation à la coordination. Jusqu'à la mort accompagner la vie, 127, 99-110. <https://doi.org/10.3917/jalmalv.127.0099>
- The Pallium Palliative Pocketbook: a peer-reviewed, referenced resource. 2nd Cdn ed. Ottawa, Canada: Pallium Canada, 2022.
- <https://www.mariecurie.org.uk/professionals/palliative-care-knowledge-zone/recognising-emergencies/recognising-emergencies>
- <https://bc-cpc.ca/wp-content/uploads/2019/03/12-BCPC-Clinical-Best-Practices-colour-Dyspnea.pdf>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526122/>

WER WIR SIND

Die Fachgruppe Pflege (FGP) versteht sich als nationale Vertretung der palliativen Pflege und hat zum Ziel, die Palliativpflege zu koordinieren und fördern. Seit der Gründung im Jahr 2015 ist sie die grösste Fachgruppe bei palliative.ch und wird durch eine Steuerungsgruppe geleitet, die aus Vertreterinnen und Vertretern der verschiedenen Bereiche wie Praxis, Bildung und Forschung besteht. Diese Gruppe soll die ambulante, stationäre und Langzeitpflege verkörpern, sowie alle Regionen repräsentieren.

© palliative.ch, November 2025



Die 1990 gegründete Canadian Home Care Association (CHCA) ist eine nationale, gemeinnützige Mitgliedervereinigung, die sich der Förderung von Exzellenz in der häuslichen und kommunalen Pflege verschrieben hat. Unser Projekt eiCOMPASS zielt darauf ab, häusliche Pflegefachpersonen zu befähigen, emotional intuitive und kompetenzbasierte Palliative Care zu leisten. Wir verbessern die Fähigkeiten der Pflegefachpersonen und fördern eine teamorientierte, mitfühlende, reaktionsschnelle sowie patienten- und familienzentrierte Betreuung.

© The Canadian Home Care Association, October 2023

Copyright

Publiziert mit freundlicher Genehmigung der Canadian Home Care Association, «Be Prepared: Palliative Care Emergencies in the Home Conversation Guides.»

Der Text wurde ausschliesslich zum Zweck der Einführung einer inklusiven Sprache überarbeitet, ohne dass der ursprüngliche Inhalt verändert wurde. palliative.ch, 2025.

Die Vervielfältigung, Speicherung in einem Abrufsystem oder Übertragung jeglicher Teile dieser Publikation in jeglicher Form oder mit jeglichen Mitteln, sei es elektronisch, mechanisch, durch Fotokopieren, Aufzeichnen oder anderweitig, ohne die entsprechende schriftliche Genehmigung des Herausgebers und der Redaktion stellt eine Verletzung des Urheberrechts dar.

Einleitung

Die evidenzbasierten Gesprächsleitfäden «Vorbereitet sein: Palliative Notfälle zu Hause» wurden 2023 in Kanada entwickelt, evaluiert und publiziert. (Originaltitel: «Be Prepared: Palliative Care Emergencies in the Home – Home Emergencies with Care and Compassion»)

Um diese hilfreichen Instrumente auch in der Schweiz verfügbar zu machen, hat die Fachgruppe Pflege (FGP) von palliative.ch vier von ihnen in drei Landessprachen übersetzt.

Ziel der Dokumente ist es, Patientinnen und Patienten, Angehörige und Pflegefachpersonen zu befähigen, bei einem Notfall in der palliativen Pflege handlungsfähig zu bleiben und eine vermeidbare oder unerwünschte Hospitalisierung zu verhindern.

Die vorliegenden Leitfäden sind als Teil der Gesundheitlichen Vorausplanung (GVP) in der ambulanten Pflege zu verstehen. Sie ersetzen keine umfassenden GVP-Gespräche oder -Beratungen. Vielmehr werden sie ergänzend eingesetzt, um Informationen zu vermitteln und Interventionen durchzuführen, die im Laufe einer multi-professionellen Betreuung zu Hause notwendig sind.

Die FGP hofft, mit dieser Publikation eine kontinuierliche und sichere Betreuung am Lebensende zu Hause zu ermöglichen und somit einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der palliativen Pflege in der Schweiz zu leisten.

Ihre Rückmeldungen zu den Gesprächsleitfäden, die Sie über den bereitgestellten Online-Fragebogen einreichen, helfen uns dabei, den Nutzen und die Anwendbarkeit zu evaluieren.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme:

<https://forms.gle/r3MbMakEoY31eL9p8>



Im Namen der Steuerungsgruppe
Fachgruppe Pflege (FGP), palliative.ch

Esther Schmidlin
responsable de missions
palliative vaud, Lausanne

Katharina Linsi
Fachbereichsleitung Palliative Care,
Bildungszentrum für Gesundheit und
Soziales, Thurgau



Jetzt mit TWINT spenden



QR-Code mit der
TWINT-App scannen



Betrag und Spende
bestätigen

palliative.ch

Schweizerische Gesellschaft für
Palliative Medizin, Pflege und Begleitung
Kochergasse 6, 3011 Bern
Telefon +41 (0)31 310 02 90
info@palliative.ch, www.palliative.ch

Zusätzliche Information für Ihre Spende über E-Banking:

IBAN CH94 0900 0000 8529 3109 4

Beratung und Unterstützung in Ihrer Region

Von unseren Sektionen erhalten Sie individuelle Beratung und Unterstützung. Von vielen bereits seit Jahrzehnten:

palliative aargau

Laurenzenvorstadt 11
5000 Aarau
Tel. 062 824 18 82
www.palliative-aargau.ch
info@palliative-aargau.ch

palliative gr

Steinbockstrasse 8
7000 Chur
Tel. 081 250 77 47
www.palliative-gr.ch
info@palliative-gr.ch

palliative vaud

Rue Saint-Martin 26
1005 Lausanne
Tel. 021 800 35 69
www.palliativevaud.ch
info@palliativevaud.ch

palliative bs+bl

Postfach
4009 Basel
www.palliative-bs-bl.ch
info@palliative-bs-bl.ch

palliative genève

Rue Cramer 2
1202 Genève
www.palliativegeneve.ch
contact@palliativegeneve.ch

palliative vs

Pro Senectute
Av. de Tourbillon 19
1950 Sion
Tel. 079 693 42 92
www.palliative-vs.ch
info@palliative-vs.ch

palliative bern

Schänzlistrasse 43
3013 Bern
Tel. 078 212 30 28
www.palliativebern.ch
info@palliativebern.ch

palliative ostschweiz

Schreinerstrasse 1
9000 St. Gallen
Tel. 071 245 80 80
www.palliative-ostschweiz.ch
info@palliative-ostschweiz.ch

palliative zentralschweiz

Schachenstrasse 9
6010 Kriens
Tel. 041 511 28 24
www.palliative-zentralschweiz.ch
info@palliative-zentralschweiz.ch

palliative bejune

Mon Repos Exploitation SA
Ch. des Vignolans 34
CP 162
2520 La Neuveville
www.palliativebejune.ch
info@palliativebejune.ch

palliative so

Im Gätterli 2
4632 Trimbach
Tel. 077 522 29 84
www.palliative-so.ch
info@palliative-so.ch

palliative zh+sh

Pfingstweidstrasse 28
8005 Zürich
Tel. 044 240 16 20
www.pallnetz.ch
info@pallnetz.ch

palliative Fribourg/Freiburg

c/o Pro Senectute Fribourg
Passage du Cardinal 18
1700 Fribourg
Tel. 026 347 12 40
www.palliative-fr.ch
info@palliative-fr.ch

palliative ti

Via al Prò 3
6528 Camorino
Tel. 091 857 34 34
www.palliative-ti.ch
info@palliative-ti.ch



palliative.ch

gemeinsam kompetent
ensemble compétent
insieme con competenza

Vorbereitet sein:

Palliative Notfälle zu Hause

Bewältigen von Notfällen mit Kopf, Herz und Hand

Dieser Gesprächsleitfaden soll Ihnen, als Pflege- und Betreuungsteam, dabei helfen, einfühlsame und erfolgreiche Gespräche mit Patient:innen, deren Betreuungspersonen und Familien über die Bewältigung eines palliativmedizinischen Notfalls zu Hause zu führen.

Palliative Notfälle zu Hause

Unerwartete klinische Veränderungen können bei Patient:innen, die zu Hause palliativ versorgt werden, plötzlich auftreten. Solche unvorhergesehenen Ereignisse, oft als palliativmedizinische Notfälle bezeichnet, können zu ungeplanten Besuchen in der Notaufnahme führen. Laut dem kanadischen Institut für Gesundheitsinformationen (2023) wurde fast jede vierte Person, die zu Hause palliative versorgt wurde, am Lebensende ins Spital eingeliefert.

Palliative Notfälle können sich signifikant auf die verbleibende Lebensqualität eines/ einer Patient:in auswirken und für Betreuenden eine hohe Belastung darstellen.

Als Anbieter:in von ambulanter Palliative Care ist es von entscheidender Bedeutung, Patient:innen, die gefährdet sind, zu erkennen und klare, präzise Gespräche mit ihnen und ihren Betreuungspersonen zu führen.

Dadurch werden sie befähigt, Notfälle zu bewältigen, während sie auf die Hilfe des Palliativpflegeteams warten.

Auf Anfrage bei den Anbieter:innen von ambulanter Pflege hat die Canadian Home Care Association (CHCA) sechs Gesprächsleitfäden entwickelt. Jeder Leitfaden behandelt einen häufig zu Hause auftretenden Notfall in der Palliative Care.

Alle Originale in Englisch und Französisch können hier heruntergeladen werden: <https://cdnhomecare.ca/enhancing-competency-managing-emergencies-with-compassion/>

Folgende vier Gesprächsleitfäden sind in der Schweiz erhältlich:



Atmung (Dyspnoe)



Stoffwechsel (Hyperkalzämie)



Blutung (massive Hämorrhagie)



Hirn (epileptische Anfälle)

Dieser Gesprächsleitfaden fokussiert auf die Atmung (Dyspnoe).

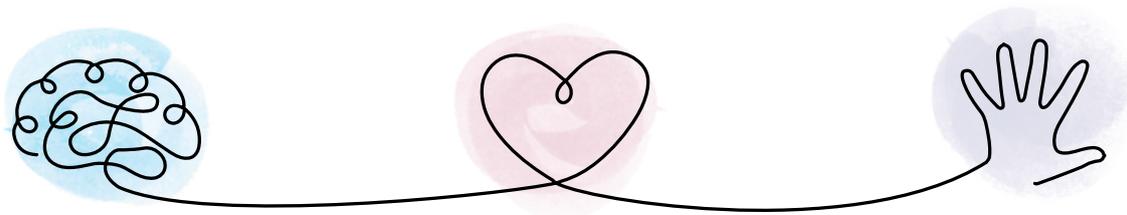
Die Verwendung des Begriffs «Notfall» in Diskussionen zur Palliative Care ist trotz anfänglicher Besorgnis von entscheidender Bedeutung, um sowohl Pflegefachpersonen als auch Patient:innen mit wichtigen Informationen und Massnahmen auszustatten, damit sie in kritischen Situationen wirksam reagieren und somit die Patient:innenversorgung letztendlich verbessern können.

Anwendung des Leitfadens

Das Führen schwieriger Gespräche über Palliative Care erfordert einen nuancierten Ansatz, der nicht nur die klinischen Aspekte abdeckt, sondern auch emotionale und praktische Massnahmen umfasst, um Betreuende und Patient:innen zu unterstützen. Was von jedem Leitfaden erwartet werden kann:

Ein ganzheitlicher Ansatz

Der Ansatz «Kopf-Herz-Hand» bietet ein umfassendes Rahmenwerk für Gespräche in der Palliative Care. Angesichts der tiefgreifenden Herausforderungen, denen Patient:innen und Betreuende gegenüberstehen, einschliesslich schwerer Erkrankungen und emotional aufgeladener Entscheidungen, stellt dieser dreigliedrige Ansatz sicher, dass die Gespräche sorgfältig und mitfühlend geführt werden können:



Kopf (Denken): Dieser kognitive Teil konzentriert sich auf die Vermittlung klarer Informationen und die Beseitigung von Missverständnissen über Erkrankungen und/oder Interventionen. Ein:e informierte:r Patient:in oder eine informierte Betreuungsperson kann fundierte Entscheidungen treffen, Unsicherheiten reduzieren und Ängste lindern.

Herz (Fühlen): Emotionen sind ein wesentlicher Bestandteil der Palliative Care. Nebst den physischen Symptomen geht es darum, die emotionalen Belastungen schwerer Krankheiten zu benennen. Mit emotionaler Intelligenz (EI) stellen Sie sicher, dass sich Patient:innen und Betreuende wahrgenommen und unterstützt fühlen. Dies umfasst das Validieren von Gefühlen, das Zeigen von Empathie, aktives Zuhören und das Anbieten von Trost.

Hand (Handeln): Dieser praktische Teil liefert Patient:innen und Betreuenden konkrete Schritte. Verständnis und emotionale Unterstützung sind wichtig, aber das Wissen über konkrete Massnahmen ist entscheidend. Klare Anweisungen stärken das Vertrauen und die Kompetenz der Patient:innen und ihrer Betreuenden.

Ein praktisches Werkzeug

Jeder der vier Leitfäden ist in drei Abschnitte unterteilt:

1

Eine Gesprächs-Checkliste

Dies ist Ihr Leitfaden für anspruchsvolle Gespräche über palliativmedizinische Notfälle. Er bietet praktische Tipps zur Gesprächsvorbereitung, zur Vermittlung von klinischem Wissen mithilfe des «Kopf-Herz-Hand»-Ansatzes und zur Förderung von Vertrauen durch wichtige Techniken der emotionalen Intelligenz wie Empathie und aktives Zuhören.

2

Details zum Palliativen-Notfall

Im Abschnitt «Der palliative Notfall» erfahren Sie mehr über die Details der Erkrankung, die zugrunde liegenden Mechanismen, die wichtigsten Anzeichen und Symptome sowie die damit verbundenen Risikofaktoren. Sie finden ausserdem massgeschneiderte Gesprächstipps für Patient:innen und Betreuungspersonen. Darüber hinaus erhalten Sie eine umfassende Übersicht über mögliche Behandlungsmöglichkeiten und Pflegemassnahmen, damit Sie Patient:innen und/oder Betreuungspersonen erklären können, wie sie die Situation zu Hause erfolgreich und sicher bewältigen können.

3

Ein Werkzeug für Patient:innen und Betreuungspersonen

Vermitteln Sie Patient:innen und Betreuenden verschiedene Techniken und Massnahmen zur Bewältigung potenzieller Notfälle zu Hause. Dieser Abschnitt bietet ausserdem Tipps zur erfolgreichen Kommunikation dieser wichtigen Informationen. Dieser praktische Abschnitt ist für die Aufbewahrung zu Hause gedacht und ermöglicht Patient:innen und Betreuenden bei Bedarf sofortigen Zugriff auf die Informationen und hilfreichen Diagramme.

Mithilfe gezielter Hinweise und Fragen können Sie Ihren Dialog strukturieren, Bedenken einschätzen und Klarheit schaffen.

Es ist unerlässlich, die Behandlungsziele des/r Patienten:in im Auge zu behalten, insbesondere in Notfällen, um sicherzustellen, dass die vorgeschlagenen Strategien mit ihren/seinen Behandlungszielen und ihrer/seiner Lebenserwartung übereinstimmen.

Ein Gespräch über die Atmung (Dyspnoe)

Die Besprechung des potenziellen Dyspnoe-Risikos mit Patient:innen, die palliativ versorgt werden, und ihren Betreuungspersonen ist wichtig für eine fundierte Entscheidungsfindung und Vorbereitung. Der Begriff «Notfall» unterstreicht zwar den Ernst der Lage, kann aber so formuliert werden, dass er nicht beunruhigt, sondern zu proaktiver Planung anregt.

Mit diesem Leitfaden sind Sie besser darauf vorbereitet, beruhigende Gespräche über die Bewältigung solcher Notfälle zu Hause zu führen. Diese Situationen erfordern für den Aufbau einer authentischen Beziehung zu den Patient:innen und ihren Familien Ihre doppelte Expertise – nämlich Ihre emotionale Intelligenz und Ihr klinisches Wissen.



Eine Gesprächs–Checkliste

Diese Checkliste bietet praktische Schritte zur Vorbereitung auf schwierige Gespräche. Der Ansatz besteht darin, klinische Erkenntnisse mit Kopf, Herz und Hand weiterzugeben und mithilfe der emotionalen Intelligenz (Empathie und aktives Zuhören) das Vertrauen zu fördern.

Möglicher Gesprächsinhalt

Starten Sie wie folgt:

a) Erläutern Sie einfühlsam den **Zweck** und die **Bedeutung** des Gespräches.

b) Erkundigen Sie sich einfühlsam, ob die **Gesprächsbereitschaft** vorhanden ist. (z. B. fragen Sie um Erlaubnis).

c) Fragen Sie nach **Ängsten** und **Sorgen** und hören Sie aktiv zu.

Beschreiben Sie die Dyspnoe und informieren Sie darüber, was die Betroffenen und ihre Betreuungspersonen sehen und/oder hören, fühlen und was sie dagegen unternehmen können.

Hilfreiche Formulierungen für Pflegefachpersonen

Zweck/Wichtigkeit:

«Es ist mir bewusst, dass Sie möglicherweise vor Herausforderungen stehen. Es ist wichtig, dass wir über einige dieser Situationen sprechen, die zu Hause auftreten könnten, damit Sie wissen, wie Sie damit umgehen können.»

«Es ist wichtig, dieses Gespräch mit Ihnen zu führen, da diese Informationen Ihnen helfen zu verstehen, was passiert, und wie Sie im Moment damit umgehen oder wo Sie Hilfe anfordern können.»

Bereitschaft:

«Wir müssen gemeinsam besprechen, wie Ihr Gesundheitszustand Ihre Atmung beeinflussen könnte, was Sie bei Atemnot tun können und wann es sinnvoll ist, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Wann wäre ein guter Zeitpunkt für dieses Gespräch?»

Ängste/Sorgen:

«Es ist mir wichtig, Ihre Bedenken zu verstehen. Mögen Sie diese mit mir teilen?»

«Ich möchte sicherstellen, dass Sie die Unterstützung erhalten, die Sie benötigen. Gibt es etwas, das Sie im Umgang mit einer bestimmten Person (Name einfügen) beunruhigt oder ängstigt?»

«Atemnot kann beängstigend sein, aber das Verständnis für die Anzeichen und Symptome kann Ihnen mehr Sicherheit geben. Besprechen wir, was Sie hören oder sehen könnten.»

«Es ist mir bewusst, dass es schwer erträglich ist, einen geliebten Menschen kämpfen zu sehen. Lassen Sie uns darüber reden, wie es sich anfühlt und wie man damit umgehen könnte.»

«Ein gutes Verständnis kann helfen, dass Sie vorbereitet sind, wenn es passiert. Hier ein paar einfache Tricks, welche die Situation verbessern könnten.»

Möglicher Gesprächsinhalt

Hilfreiche Formulierungen für Pflegefachpersonen

Vermitteln Sie Zuversicht und ehrliche Hoffnung.

«Es ist mir bewusst, dass es für Sie schwierig erscheinen mag, aber ich bin überzeugt, dass Sie es schaffen können. Gemeinsam daran zu arbeiten kann helfen, sich vorbereitet zu fühlen.»

Regen Sie zum Nachdenken an, bestätigen Sie ihre/seine Gefühle und bitten Sie sie/ihn, mitzuteilen, was sie/er gehört und/oder verstanden hat.

«Was Sie fühlen und denken, ist mir wichtig. Mögen Sie mir beschreiben, wie Sie sich fühlen oder woran Sie gerade denken?»

«Möchten Sie, dass wir uns einen Moment Zeit nehmen, um das Gesagte noch einmal zu besprechen? Gibt es etwas, das unklar ist oder wo Sie Zweifel haben?»

«Wie fühlen Sie sich bis jetzt mit diesen Informationen? Bitte sagen Sie mir, wenn Sie sich überfordert fühlen oder etwas unklar ist.»

Achten Sie auf nonverbale Signale und reagieren Sie einfühlsam und mit Verbundenheit.

«Etwas scheint Sie aufgeregt/beunruhigt/traurig gemacht zu haben. Möchten Sie darüber reden?»

Vermitteln Sie Ihre Unterstützung mit Wärme und Empathie.

«Vergessen Sie nicht, Sie müssen dies nicht allein bewältigen. Unser Team ist da, um Sie zu begleiten, zu beraten und Fragen zu beantworten.»

Beenden Sie das Gespräch mit einem klaren Angebot.

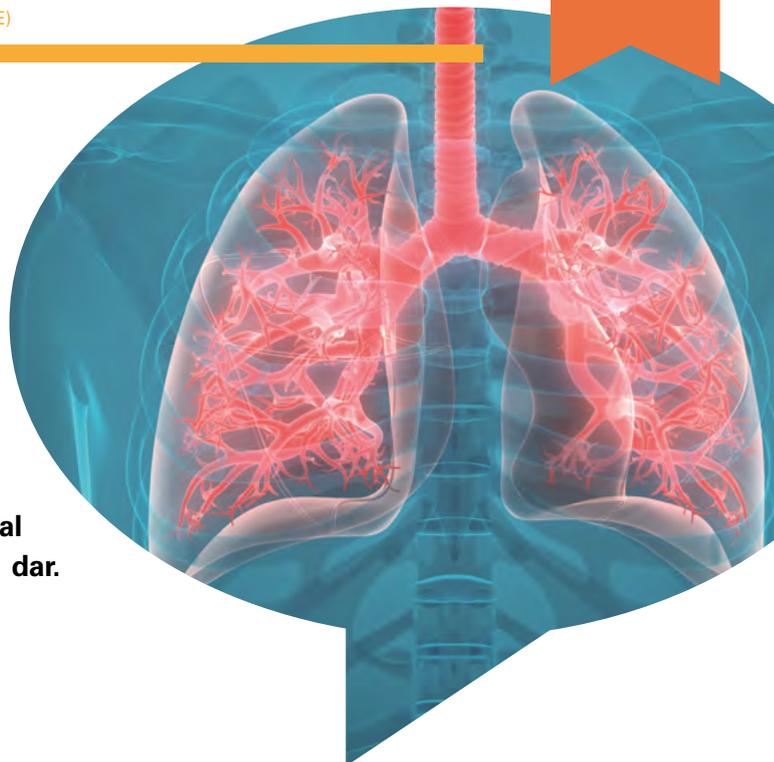
«Vielen Dank, dass Sie Ihre Gedanken und Gefühle mit mir geteilt haben. Denken Sie daran, unser Team ist jederzeit bereit, Sie zu unterstützen und Ihnen die notwendige Hilfe zukommen zu lassen.»

Dokumentieren Sie das Gespräch so, dass das interprofessionelle Team den Handlungsbedarf in den entsprechenden Bereichen erkennen kann.

«Ich werde unser Gespräch protokollieren, damit das zuständige Pflege- und Betreuungsteam gut informiert und auf dem neuesten Stand ist.»

Der palliative Notfall – Dyspnoe

Bei Menschen in palliativer Situation ist Dyspnoe eines der häufigsten Symptome. Schätzungen zufolge leiden bis zu 70% der Menschen am Lebensende unter Atemnot. Dies stellt für Institutionen und das Pflegepersonal gleichermaßen eine grosse Herausforderung dar. (Hsu et al. 2021).



Was ist Dyspnoe?

Informationen für die Pflegefachpersonen

Dyspnoe, oft auch als Kurzatmigkeit bezeichnet, ist das subjektive Empfinden von Atembeschwerden, häufig gekennzeichnet durch Empfindungen wie Engegefühl in der Brust

oder Sauerstoffmangel. Dieses Gefühl kann vielfältige Ursachen haben, von Herz- und Lungenerkrankungen bis hin zu neuromuskulären Erkrankungen.

Wie beschreiben Sie Dyspnoe einem/einer Patient:in und/oder seinen Betreuungspersonen?

«Dyspnoe bedeutet Atemnot. Stellen Sie sich vor, Sie haben Atemnot und ein starkes Engegefühl in der Brust. Es kann sich anfühlen, als würden Sie nach Luft schnappen, um jeden Atemzug kämpfen oder kurz vor dem Erstickten stehen. Dieses Gefühl kann äusserst beängstigend sein, da nur die betroffene Person die Intensität wirklich beschreiben kann.»



Wer ist betroffen/gefährdet?

Information für die Pflegefachpersonen

Patient:innen mit eingeschränkter Lungenfunktion aufgrund bestehender Erkrankungen oder Vordiagnosen wie Herz- und Lungenerkrankungen oder neurologischen Erkrankungen wie Amyotropher Lateralsklerose (ALS) oder Myasthenia

gravis haben ein höheres Risiko für Dyspnoe. Stellen Sie eine individuelle Behandlung und frühzeitige Massnahmen sicher. Achten Sie darauf, dass für gefährdete Patient:innen ein Notfallplan vorhanden ist.

Wie beschreiben Sie den Patient:innen und/oder den Betreuungspersonen, wer von Dyspnoe betroffen sein kann?



Personen mit einer Vorgeschichte im Bereich von Herzerkrankungen, Lungenproblemen oder bestimmten neurologischen Erkrankungen wie ALS können verstärkt Atembeschwerden haben. Wenn sie sich bewusst sind, dass diese Erkrankungen die Atmung beeinträchtigen können, sind sie besser vorbereitet.

Pathophysiologie

Informationen für Pflegefachpersonen

Das Gefühl von Dyspnoe entsteht durch das Bewusstsein eines Ungleichgewichts zwischen Sauerstoffangebot und -bedarf. Ein solches Ungleichgewicht kann durch die Wahrnehmung eines erhöhten Bedarfs, einer verminderten Kapazität oder einer Kombination aus beidem entstehen. Unterschiedliche Aspekte der Situation des Patienten, der Patientin beeinflussen das Erleben seiner/ihrer Dyspnoe – es sind nicht nur körperliche Symptome.

Sowohl psychische Aspekte (wie Angst, persönliche Bewältigungsstrategien), spirituelle Aspekte (wie der Grad der Akzeptanz, Sinnhaftigkeit und des Leidens) als auch soziale Aspekte einschliesslich Beziehungen, familiäre Erfahrungen und die finanzielle Situation können eine Rolle spielen. Dyspnoe ist nicht unbedingt auf Sauerstoffmangel zurückzuführen. Deshalb können eine beruhigende und unterstützende Präsenz und andere nicht-pharmakologische Strategien für den/die Patient:in sehr hilfreich sein.

Die primären Mechanismen, die einer Dyspnoe zugrunde liegen, beinhalten Störungen des Gleichgewichts zwischen Sauerstoffangebot und -bedarf:

Erhöhter Bedarf: Situationen, die den Sauerstoffbedarf des Körpers erhöhen, wie körperliche Anstrengung, Fieber oder systemische Erkrankungen können zu Dyspnoe führen. Die in dieser Situation erhöhten Stoffwechselaktivitäten erhöhen den Sauerstoffbedarf, der die Kapazität des Atmungssystems übersteigen kann.

Abnehmende Kapazität: Erkrankungen wie chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Asthma und Herzinsuffizienz verringern die Leistungsfähigkeit der Lunge be-

züglich der Sauerstoffversorgung des Blutes. Bei COPD behindern Entzündungen und Verengungen der Atemwege die vollständige Ausatmung, was zu Luftansammlung und vermindertem Gasaustausch führt.

Beeinträchtigt Sauerstoffaustausch: Erkrankungen wie Lungenentzündung, Lungenfibrose oder Lungenödem beeinträchtigen den O₂-Austausch der Alveolen. Bei einer Lungenentzündung können sich die Alveolen mit Flüssigkeit oder Eiter füllen, wodurch die für Sauerstoff und Kohlendioxid verfügbare Oberfläche verringert wird.

Neuromuskuläre Schwäche: Eine Schwäche oder Ermüdung der für die Atmung verantwortlichen Muskeln, die bei Erkrankungen wie der amyotrophen Lateralsklerose (ALS) oder Muskeldystrophie auftreten können, erschwert die Aufrechterhaltung einer ausreichenden Atmung.

Herzfunktionsstörung: Herzerkrankungen wie Herzinsuffizienz beeinträchtigen das Herzleistungsvolumen, verringern die Effizienz der Versorgung des Gewebes mit sauerstoffreichem Blut und tragen zur Dyspnoe bei.

Psychische Einflüsse wirken sich erheblich auf die Wahrnehmung von Dyspnoe aus:

Angst und Stress: Emotionale Zustände wie Angst und Stress können das Gefühl von Atemnot verstärken. Angst erhöht den Stoffwechsel und den Sauerstoffbedarf des Körpers, wodurch eine Rückkopplungsschleife entsteht, welche die Dyspnoe verstärkt.



Wie können Sie Patient:innen und Betreuungspersonen erklären, wie eine Atemnot entsteht?

«Sie werden unter Umständen kurzatmig, wenn die Sauerstoffmenge, die Sie einatmen, nicht für den Bedarf Ihres Körpers und Ihres Hirns ausreicht.»

«Wussten Sie, dass Stress, Angst oder Unbehagen die Atmung und/oder den Herzrhythmus beschleunigen können? Es ist wichtig zu wissen, dass intensive Empfindungen und der Umgang mit diesen das körperliche Wohlbefinden beeinträchtigen können.»

Anzeichen und Symptome

Informationen für Pflegefachpersonen

Achten Sie bei der Untersuchung eines/einer Patient:in auf folgende Merkmale:

- Atemnot, keuchende Geräusche, erhöhte Atemfrequenz und sichtbare Beschwerden.
- Veränderungen der Hautfarbe um den Mund oder an den Fingernägeln, sowie Grunzgeräusche beim Ausatmen.

- Patient:in beugt sich für tiefere Atemzüge nach vorne oder ihr/sein Brustkorb senkt sich ungewöhnlich bei jedem Atemzug.

Dies sind wichtige Anzeichen, um mögliche Atemprobleme umgehend zu erkennen und zu behandeln.



Wie können Sie den Patient:innen und Betreuungspersonen die Anzeichen und Symptome beschreiben?

Achten Sie auf diese Zeichen, wenn Sie glauben, dass jemand Atemnot hat:

Die Art der Atmung kann wechseln:

- Schnappatmung
- Erhöhte Atemfrequenz
- Keuchen oder lautes Atmen
- Grunzgeräusche beim Ausatmen
- Blähen der Nasenflügel beim Atmen
- Einsinken des Brustkorbs bei jedem Atemzug direkt unter dem Hals oder dem Brustbein
- Vorbeugen für tiefere Atemzüge

Der Gesichtsausdruck verändert sich:

- Gestresster und ängstlicher Ausdruck
- Verfärbung der Haut um Mund, Lippen und Fingerkuppen
- Schwitzen

Oft ist die Atemnot nicht klar erkennbar. Jemand leidet möglicherweise unter Atemnot, ohne dass sich Atemnot oder Atemlosigkeit zeigt, und die betroffene Person fühlt sich gut. Es ist wichtig, nach der Befindlichkeit zu fragen.

Behandlungsmöglichkeiten

Informationen für Pflegefachpersonen

Für die Behandlung von Dyspnoe bei Patient:innen in palliativer Situation ist ein umfassender Ansatz unerlässlich, der sowohl die physiologischen Aspekte als auch das emotionale Wohlbefinden des/der Patient:in berücksichtigt. Hier finden Sie die wichtigsten Behandlungsstrategien:

Pharmakologische Interventionen

Opioide: Auch wenn gelegentlich widersprüchlich darüber diskutiert wird, gelten Opioide nachweislich als sicher und wirksam bei der Behandlung von Schmerzen und Atemnot, insbesondere bei Krebserkrankungen, Herz-Lungen-Erkrankungen im Endstadium und bei ALS. Diese Wirkstoffe lindern nicht nur die Symptome der Dyspnoe, sondern wirken auch angstlösend, in der Regel bereits bei minimalen therapeutischen Dosen.

Benzodiazepine: Bei Patient:innen mit Anzeichen von Angst oder Panik können Benzodiazepine als wirksames Anxiolytikum wirken und die psychologischen Faktoren, welche die Dyspnoe verstärken, lindern.

Weitere relevante Medikamente:

- **Diuretika:** Werden insbesondere Patient:innen mit Symptomen einer Herzinsuffizienz verschrieben.
- **Bronchodilatoren:** Diese sind für Patient:innen wirksam, die unter bronchospastischen Episoden oder anderen obstruktiven Lungenerkrankungen leiden.
- **Kortikosteroide:** Diese können bei Erkrankungen hilfreich sein, die durch Entzündungen gekennzeichnet sind.

Sauerstoff-Ergänzung: Eine Sauerstofftherapie kann empfohlen werden, wenn die Sauerstoffsättigung eines Patienten/einer Patientin niedrig ist oder wenn die klinische Beurteilung darauf schliessen lässt, dass sie das Symptom Dyspnoe lindern könnte.

Protokoll für akutes Atemnotereignis: In Notfallsituationen, in denen ein schnelles Eingreifen erforderlich ist, wird häufig eine Kombination aus einem Benzodiazepin (normalerweise Midazolam), einem Opioid und Scopolamin verabreicht.

Es ist entscheidend, die Wechselwirkung zwischen Dyspnoe und Angst zu erkennen. Ein ganzheitlicher Ansatz, der sowohl klinische Symptome als auch das subjektive Erleben des/der Patient:in berücksichtigt, gewährleistet eine umfassende und einfühlsame Betreuung.

Was Sie Patient:Innen und ihren Betreuungspersonen zu den Behandlungsmöglichkeiten sagen sollen



«Bei Atembeschwerden kann die/der Ärztin/Arzt oder die/der Palliativmediziner:in Medikamente wie Opioide zur Schmerzlinderung oder Benzodiazepine zur Beruhigung von Ängsten verschreiben. Gelegentlich kann auch Sauerstoff verabreicht werden.»

«Bei starken Atembeschwerden befolgt das medizinische Team ein spezielles Prozedere. Wenn Sie möchten, kann ich Ihnen mehr Informationen dazu geben.»

«Denken Sie daran: Verständnis für das Empfinden eines Menschen ist genauso wichtig wie die Behandlung seiner körperlichen Symptome. Es geht darum, sicherzustellen, dass sich die/der Patient:in so wohl wie möglich fühlt. Sie/Ihn zu beruhigen ist Ihre oberste Priorität.»

Vorbereitet sein: Palliative Notfälle zu Hause

Ein Instrument für Patient:innen und Betreuende

Diese Übersicht hilft Ihnen, die richtigen Massnahmen zu ergreifen und beruhigende Worte zu finden, wenn Ihr:e Angehörige:r Atembeschwerden hat. Ihre Ärztin/Ihr Arzt oder Ihre Pflegefachperson bespricht das Vorgehen mit Ihnen.

Mögliche Massnahme	Unterstützende und tröstende Worte
<p>Nutzen Sie einen Ventilator</p> <p>Richten Sie den Ventilator gegen das Gesicht oder die Wange für Entspannung.</p>	 <p>«Lass uns den Ventilator anmachen und sehen, ob das hilft. Verbessert das Deine Atmung?»</p>
<p>Position ändern</p> <p>Empfohlene Veränderung der Position (45 Grad).</p>	 <p>«Es sieht so aus, als hättest Du Atemnot. Kann ich Dich vorsichtig nach vorne beugen, um zu sehen, ob das hilft?»</p>
<p>Atemtechnik</p> <p>Versuchen Sie, durch gekrauste Lippen zu atmen.</p>	 <p>«Probieren wir diese Atemtechnik gemeinsam aus. Atme zunächst normal ein, dann presse die Lippen zusammen, atme aus, als würdest Du eine Kerze ausblasen. Wiederhole das und dann schauen wir, ob es hilft.»</p>
<p>Ruhig bleiben</p> <p>Bleiben Sie achtsam und helfen Sie den Stress zu mindern, fokussieren Sie auf tiefe Atemzüge.</p>	 <p>«Atme tief durch die Nase ein und lass Deinen Bauch sich weiten. Atme nun durch den Mund aus und ziehe deinen Bauch ein.»</p> <p>Sagen Sie lieber: «Ich bin hier bei Dir» oder «Lass uns gemeinsam atmen», anstatt: «Beruhige Dich bitte» oder «Mach Dir keine Sorgen».</p>
<p>Luftzirkulation</p> <p>Sorgen Sie für eine ausreichende Belüftung des Raums und vermeiden Sie «Reizstoffe» (z. B. Zigarettenrauch). Fragen Sie, ob sich in der Luft etwas befindet, das ihre/seine Atmung beeinträchtigen könnte (z.B. Rauch, Staub, Gerüche usw.).</p>	 <p>«Manchmal können Dinge in der Luft die Atmung beeinträchtigen. Lass mich das Fenster öffnen (oder den Ventilator einschalten), um zu sehen, ob das hilft.»</p>
<p>Medikamente verabreichen (sofern verordnet)</p> <p>– MEDIKAMENT – gemäss Verordnung (sofern Ihnen dies gezeigt wurde).</p> <p>– SAUERSTOFF – Setzen Sie die Sauerstoffmaske oder Nasenkanüle auf.</p> <p>Hinweis: Masken oder Nasenbrillen können Hautreizungen oder Trockenheit in Nase und Mund verursachen. Beobachten Sie Druckstellen und verwenden Sie bei Bedarf Mull zur Polsterung. Ein Luftbefeuchter kann ebenfalls hilfreich sein.</p>	 <p>«Dieses Medikament hilft, leichter zu atmen. Die Pflegefachperson hat mich instruiert.»</p>  <p>«Lass mich die Sauerstoffmaske überprüfen, um sicherzustellen, dass sie nicht die Haut reizt oder den Mund austrocknet. Es muss sich angenehm anfühlen.»</p>

Wenn:

- Sie sich überwältigt fühlen und Hilfe brauchen.
- die betreute Person sich nach unterschiedlichen Massnahmen nicht besser fühlt.
- Sie beunruhigt sind wegen den Symptomen.
- Sie Fragen haben, was man tun könnte.



**Rufen Sie Ihr
Betreuungs-
team an**

tagsüber

abends

nachts

5 Dinge, die Sie über Dyspnoe/Atemnot wissen sollten

1. Was ist Dyspnoe (plötzliche Atemnot)?

Wenn jemand Mühe beim Atmen hat, bezeichnet man das als Dyspnoe.

Stellen Sie sich vor, Sie haben das Gefühl, keine Luft zu bekommen, und es ist ausserordentlich eng in Ihrer Brust.

Es fühlt sich an, als müssten Sie für jeden Atemzug nach Luft schnappen oder Sie seien kurz davor zu ersticken.

2. Wie entsteht Atemnot, wodurch wird sie verursacht?

Atemnot kann auftreten, wenn der Körper ungenügend mit Sauerstoff versorgt wird. Bei einer schwer erkrankten Person kann dies verschiedene Ursachen haben, etwa eine sich verschlechternde Herzerkrankung, Flüssigkeits-

ansammlungen in der Lunge, Tumore, die auf die Atemwege drücken, oder Infektionen wie eine Lungenentzündung. Auch Emotionen wie Stress oder Angst können die Atembeschwerden erhöhen.

3. Auf welche Zeichen muss ich achten?

Achten Sie auf folgende Zeichen bei einer Person mit mit einer erschwerten Atmung:

- Schnelle, kurze Atemzüge oder Schnappatmung.
- Schnelleres Atmen als gewohnt.
- Pfeifende oder grunzende Geräusche bei der Ausatmung.
- Die Nase öffnet sich weit, oder die Brust zieht sich zusammen Richtung Hals, oder unter das Brustbein.
- Lippen, Mundpartie, Fingernägel, oder die Haut verändern die Farbe.
- Starkes Schwitzen und ein besorgter Gesichtsausdruck.

Manchmal ist es schwer zu erkennen, ob jemand Atembeschwerden hat. Es könnte der Eindruck entstehen, dass die Patient:innen keine Luft bekommen, sich aber trotzdem gut fühlen, oder sie sehen gut aus, fühlen sich aber ausser Atem. Fragen Sie immer nach, wie sie sich fühlen.

4. Wie kann Atemnot behandelt werden?

Wenn jemand Schwierigkeiten beim Atmen hat, gibt es mehrere Möglichkeiten, um zu helfen.

Medikamente können Schmerzen lindern, das Atmen erleichtern und Angst reduzieren. Wenn jemand nicht genug Luft bekommt, könnte eine Sauerstoffverabreichung

erforderlich sein. In Notfällen kann eine Kombination von Medikamenten schnelle Linderung verschaffen.

Wichtig: Angst kann Atemprobleme verstärken, deshalb ruhig bleiben.

5. Wann soll fachliche Unterstützung geholt werden?

In folgenden Situationen sollten Sie sofort fachliche Unterstützung und Beratung anfordern:

- **Plötzliche Atemnot:** Wenn die Atemnot plötzlich auftritt und sich zunehmend verschlechtert.
- **Zunehmender Schmerz:** Neuauftretender Brustschmerz oder zunehmende Schmerzen bei bestehender Atemnot.
- **Verhaltensänderung:** Zunehmende Schläfrigkeit, schwer weckbar oder Verwirrtheit bei bestehenden Atemproblemen.
- **Blaue oder graue Lippen oder Nägel:** Wenn die Lippen oder Nägel wegen Sauerstoffmangel blau oder grau werden.
- **Medikamente wirken nicht:** Die üblichen Massnahmen sind wirkungslos und die Atemnot bleibt trotz den getroffenen Massnahmen bestehen.