

Rasselatmung

1. Definition – Symptomatik – Häufigkeit

Unter Rasselatmung versteht man eine geräuschvolle, durch Rasseln charakterisierte Atmung, die in den letzten Lebensstunden oder –tagen auftritt. Man spricht auch von einem brodelnden Atemgeräusch, röchelnder Atmung oder Todesrasseln. Die Rasselatmung ist sowohl bei wachen Menschen als auch bei Bewohnern im Koma zu beobachten und seit Jahrhunderten als Zeichen für den nahenden Tod bekannt. **Untersuchungen zeigen, dass** das Symptom der geräuschvollen, rasselnden Atmung bei 60–90 % aller Sterbenden auftretenⁱ.

Das rasselnde Atemgeräusch entsteht dadurch, dass der sterbende Mensch zunehmend zu schwach ist, um Sekret abhusten zu können. Oft funktioniert auch der Schluckreflex nicht mehr, sodass Speichel nicht geschluckt werden kann. Das nicht geschluckte bzw. abgehustete Sekret bewegt sich dann in der Luftröhre mit jedem Atemzug auf und ab. Das klingt meist für die Angehörigen und Pflegenden gleichermaßen bedrohlichⁱⁱ.

Da in dieser Situation aber die Ein- und Ausatmung nicht behindert sind, kann davon ausgegangen werden, dass durch die Rasselatmung kein erhöhter Leidensdruck bei der Bewohnerin entsteht. Das zum Teil sehr laute Atemgeräusch ist für Angehörige jedoch oft sehr belastend, weil sie fürchten, dass der sterbende Mensch darunter leiden oder ersticken könnte.

Es ist für die Behandlung notwendig, die Rasselatmung von einem möglichen Linksherzversagen und einer pulmonalen oder bronchialen Infektion zu unterscheiden.

2. Ziele für die Behandlung von Rasselatmung

Primäres Ziel ist es, den sterbenden Menschen nicht durch unnötige Maßnahmen (z. B. Absaugen) zu belasten. Durch den Einsatz von Medikamenten kann die Produktion des Bronchialsekrets reduziert oder unterdrückt werden. Die Angehörigen sollten in den Prozess erklärend mit einbezogen werden, damit sie die Situation einordnen und Ängste reduziert werden können.

3. Erkennen – Erfassen – Dokumentieren

Rasselatmung ist gekennzeichnet durch die erhöhte Lautstärke sowie das Geräusch der Atmung. Dabei ist die Atmung nicht unbedingt beschleunigt oder vertieft. Eine graduelle Erfassung beziehungsweise Messung des terminalen Rasseln ist schwierig. Maßstab ist hier die durch aufmerksame Beobachtung festgestellte Belastung des sterbenden Menschen. Die regelmäßige Beobachtung richtet sich auf

- motorische Unruhe
- angestrengte Mimik
- Konsistenz des Sekrets (Ist der Abfluss möglich?)
- Lagerung und körperliche Position (In welcher Körperlage reduziert sich das Geräusch?)ⁱⁱⁱ

Bewohnerinnen und Bewohner

Symptom:

Rasselatmung

Ein hilfreiches Instrument zur Einschätzung und Erfassung ist z. B. MIDOS (minimales Dokumentationssystem für Palliativpatienten) vgl. Erfassungsinstrument MIDOS. Hier wird auf einer Skala zwischen 0-4 das Befinden (sehr gut/ eher gut/ mittel/ eher schlecht/ sehr schlecht) und der Grad des Symptoms zwischen 0-3 (kein/ leicht/ mittel/ stark) erhoben.

Über das Befinden des Bewohners und den Grad der Symptomatik hinaus sind weitere wichtige Aspekte zu erfassen, regelmäßig zu prüfen und zu dokumentieren. Dazu gehören z. B. die verordneten Medikamente und Zusatzmedikationen, ggf. Notfallplanung sowie die Mitwirkung der eingebundenen Akteure und Netzwerkpartner.

4. Maßnahmen

Allgemein

Da die Behandlung und Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Bewohnern ganzheitlich angelegt ist, werden neben körperlichen auch mentale, soziale und spirituelle Dimensionen mit einbezogen. Je nach Ursache und Bedarf sollten unterschiedliche Professionen und Akteure eingebunden werden. Dazu gehören neben Haus- und Fachärzten z. B.: zusätzlich qualifizierte Palliativärzte, Palliative Care Teams, ambulante Hospizdienste sowie Psychologen, Physio- und Kunsttherapeuten und Seelsorger.

Darüber hinaus sollten die Angehörigen mit in den Blick genommen und spezifisch unterstützt werden. Das Zusammenwirken einzelner Akteure braucht eine gute Abstimmung. In der Planung des weiteren Vorgehens ist zu klären, wer für die Koordination dieser verschiedenen Dienste zuständig ist (vgl. Netzwerk).

Pflegerisch

- seitliche Lagerung mit leicht erhöhtem Oberkörper (30° Grad)
- den Kopf seitlich lagern, damit Sekret abfließen kann (Es ist darauf zu achten, dass bei der Lagerung des Kopfes die Zunge nicht nach hinten fallen kann – so lässt sich ein zusätzlicher Sekretstau vermeiden.)
- Die Unterlage eines Handtuches oder einer saugfähigen Unterlage ermöglicht ein Auffangen des Sekrets.
- Mund- und Lippenpflege kann z. B. das vorsichtige Entfernen von Sekret im Mundraum mit Kompressen oder Watteträgern einschließen.
- Auf die Gabe von Flüssigkeit sollte verzichtet werden. Sterbende haben in der Regel keinen Durst mehr und die Zufuhr von Flüssigkeit regt die Speichel- und Sekretbildung an^{iv}.
- Sekret sollte in den letzten Lebensstunden nicht mehr abgesaugt werden (vgl. Absatz 5).
- Alle Personen, die das Zimmer betreten (z. B. Hausreinigungspersonal oder Physiotherapeutinnen), sollten ebenso wie die Angehörigen über den Zustand der Sterbenden informiert sein.

Bewohnerinnen und Bewohner

Symptom:

Rasselatmung

Medikamentös

- Reduktion oder ggf. Beendigung der Flüssigkeitsgaben über PEG oder Infusionen (nach Anordnung durch den behandelnden Arzt)
- Frühzeitiges Ansetzen von Medikamenten zur Hemmung der Sekretbildung^V
Therapieempfehlungen:
Buscopan[®] (Butylscopolamin), 20-40 mg subcutan (s.c.) alle vier bis sechs Stunden zu verabreichen
Scopolamin[®] (Scopolamine, Hydrobromide[®]), 0,2-0,4 mg (s.c.) alle vier Stunden verabreichen (nur über internationale Apotheken erhältlich)
Robinul[®] (Glycopyrrolate), 0,2 mg (s.c.) alle vier bis sechs Stunden verabreichen
- Medikamentengabe bei zusätzlicher Unruhe: z. B. Tavor[®] Expidet

5. Worauf besonders zu achten ist

Die Rasselatmung ist meist kein Zeichen von Atemnot, die Betroffene bekommt genug Luft. Bei der Begleitung dieses Symptoms benötigen in besonderem Maße die Angehörigen Unterstützung und Aufmerksamkeit. Trotz medikamentöser und pflegespezifischer Maßnahmen ist es manchmal nicht möglich, die Rasselatmung zufriedenstellend zu behandeln.

Was für das Absaugen bei Rasselatmung gilt

Das Absaugen ist eine belastende und unangenehme Maßnahme, die bei den meisten Sterbenden starke Abwehrreaktionen hervorruft. Da die Atmung nicht behindert ist, kann bei Rasselatmung auf das Absaugen verzichtet werden. Zudem führt es nur wenige Minuten lang zu einer Verminderung des Geräuschs. Der Vorgang des Absaugens kann zudem die bronchiale Schleimproduktion anregen, die Mundschleimhaut verletzen und einen Würgereiz auslösen.^{VI}

Einbeziehung der Angehörigen

Die Gründe für den Verzicht auf ein Absaugen von Sekret in der Sterbephase müssen den Angehörigen erklärt werden, denn oftmals erfragen diese das Absaugen. Viele Menschen haben Angst, dass ihr sterbender Angehöriger erstickt oder unnötig leidet.

Der Hinweis, dass die Einatmung nicht behindert ist und nur bei der Ausatmung Geräusche entstehen, der Sterbende also genug Luft bekommt, entlastet Angehörige in der Regel. Hilfreich kann es auch sein, das Rasseln anhand des vertrauten brodelnden Geräuschs zu erklären, das beim Ansaugen von einem Rest Flüssigkeit aus einem Becher mittels eines Strohhalmes entsteht.

Angehörige und Begleiterinnen, die über längere Zeit dem Geräusch der Rasselatmung ausgesetzt sind, bedürfen evtl. entlastender Maßnahmen. Ablenkung von der geräuschvollen Atmung durch bewusstes Hören von Musik oder die Anregung des

Bewohnerinnen und Bewohner

Symptom:

Rasselatmung

Geruchssinns durch den Einsatz einer Duftlampe kann den Fokus von der Rasselatmung abwenden^{vii}.

6. Zitierte Literatur

Bausewein, C.; Roller, S.; Voltz, R. (Hrsg.) (2007): Leitfaden Palliativmedizin/Palliative Care. München: Urban und Fischer.

Flieder, M.; Jansen, J.-P. (Hrsg.) (2011): Praxishandbuch Palliativpflege und Schmerzmanagement. Losblattsammlung, Band 1, Teil 5.3. Merching: Verlag Forum GesundheitsMedien.

Husebo S, Klaschik E. Palliativmedizin. Berlin: Springer 2009

Knipping, C. (Hrsg.) (2007): Lehrbuch Palliative Care. 2. Ausgabe. Bern: Huber Verlag.

Kränzle, S.; Schmid, U.; Seeger, C. (Hrsg.) (2001): Palliative Care. Handbuch für Pflege und Begleitung. 4. Auflage. Heidelberg: Springer Verlag.

Ostgathe, Ch.: Biologie des Todes. Web-Dokument: <http://www.daserste.de/information/wissen-kultur/w-wie-wissen/sendung/2012/sterben-102.html>. Letzter Zugriff: 24.5.2015.

Anmerkung der Redaktion:

Dieser Text verzichtet zugunsten einer besseren Lesbarkeit auf geschlechterspezifische Doppelbezeichnungen. Stattdessen wurden geschlechterspezifische Begriffe abwechselnd in ihrer männlichen und weiblichen Form verwendet. Die jeweils gewählte Form bezieht sich dabei immer zugleich auf weibliche und männliche Personen.

Die hier vorgeschlagenen Maßnahmen zur Erfassung und Behandlung von Symptomen sind individuell den Bedürfnissen des Bewohners anzupassen und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die therapeutischen Angaben insbesondere von Medikamenten und ihren Dosierungen sowie Applikationen entsprechen dem jeweiligen Wissensstand bei der Fertigstellung dieser Handreichungen. Alle Angaben sind in eigener Verantwortung auf Richtigkeit zu überprüfen. Die angegebenen Namen von Präparaten sind beispielhaft ausgewählt. Damit ist keine Wertung und Bevorzugung gegenüber anderen Substanzen verbunden.

Trotz intensiver Bemühungen war es leider nicht bei allen Angaben möglich, den Rechtsinhaber ausfindig zu machen. Für Hinweise sind wir dankbar. Rechtsansprüche bleiben gewahrt.

ⁱ Husebo S, Klaschik E.

ⁱⁱ Kränzle; Schmid; Seeger, S.283

ⁱⁱⁱ Flieder; Jansen, S.6

^{iv} Bausewein; Roller; Voltz, S.501

^v Flieder; Jansen, S. 6

^{vi} Knipping, S. 474-475

^{vii} Flieder; Jansen, S.5