

Umgang mit Rasselatmung in der Sterbephase

Definition:

Mit Rasselatmung oder auch präfinales Rasseln wird eine geräuschvolle Atmung (*Rasseln, Gurgeln, Brodeln*) beschrieben, die in den Letzten Tagen und Stunden des Lebens auftreten kann.

Bedeutung

Die Rasselatmung wird von den Sterbenden nicht als belastendes Geräusch wahrgenommen und ist in der Regel **nicht mit Luftnot** verbunden.

An- und Zugehörige sowie Begleiter*innen empfinden dieses Geräusch als sehr unangenehm und nur schwer aushaltbar. Sie sehen oft eine Erstickungsgefahr und empfinden einen Todeskampf in dem Symptom, haben Angst und fühlen sich hilflos.

Ursachen

- Der/die Betroffene ist nicht mehr fähig den Speichel zu schlucken.
- Schleim aus den Bronchien und aus dem Rachen kann nicht mehr hochgehustet oder geräuspert werden.
- Die Muskulatur des Schlundes ist erschlafft und es kann ähnlich wie beim Schnarchen zu einem Geräusch führen.

Ziele

- Ausschluss von Luftnot durch gute Krankenbeobachtung (*siehe Handreichung Luftnot*)
- Symptomlinderung
- Aufklärung und Entlastung der An- und Zugehörigen sowie Begeleiter*innen

Nichtmedikamentöse Interventionen

- Mit Hilfe der 30-Grad-Seitenlagerung Bewohner*in in eine Position bringen, damit Sekret aus dem Mund abfließen kann (*auch andere Positionen können hilfreich sein, ausprobieren*)
- Angemessene Oberkörperhochlagerung
- Bei übermäßiger Speichelproduktion in der Mundpflege z.B. Salbeitee einsetzen
- Vorsichtiges Vorgehen bei der Mundpflege um Würgereize und Aspiration zu verhindern
- Absaugen des Mund- und Rachenraumes nach Möglichkeit vermeiden

Anmerkung

Absaugen kann beim sterbenden Menschen Stress und Unruhe auslösen und eine Luftnot hervorrufen. Absaugen löst eine vermehrte Speichelproduktion aus und kann zu Blutungen an den Schleimhäuten führen.

Palliative Flüssigkeitsrestriktion

In Absprache mit der Hausärzt*in die Menge der Flüssigkeitszufuhr der aktuellen Situation symptomlindernd anpassen. Ein Zuviel an Flüssigkeit kann den Sterbenden belasten und Luftnot, Übelkeit und Ödeme verstärken.

In dieser Situation wird die Mundpflege besonders wichtig.

Medikamentöse Intervention

Um einer vermehrten Bronchialsekretion entgegen zu wirken, können entsprechende Medikamente verabreicht werden.

Dazu gehören z.B.:

- Scopolamin in transdormaler Form (*Scopoderm TTS*)
- Wirkung setzt erst nach 12 Std. ein, alle 3Tage Pflaster wechseln
- Butylscopolamin (*Buscopan*) als Zäpfchen oder Injektion subkutan zu verabreichen
- Atropin als Injektion oder Augentropfen (*dann in den Mund*) zu verabreichen