

**Zeitschrift:** Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Herausgeber:** Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Band:** 2 (1997)

**Heft:** 3

**Artikel:** Pflegerische Möglichkeiten zur Linderung der Dyspnoe

**Autor:** Besomi, Alessandra / Vögele, Anne Christine

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1091628>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 27.04.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

In einem Artikel über die Behandlung terminaler Dyspnoe ist zu lesen, dass bis zu 70% aller Tumorkranken in der Endphase ihrer Krankheit an Dyspnoe leiden und dass die symptomatische Therapie der Dyspnoe im wesentlichen weniger erfolgreich als die symptomatische Schmerztherapie durchgeführt werden kann (1).

Wir möchten das Schwergewicht dieses Beitrags auf die Konzepte Kinästhetik und Basale Stimulation abstützen. Weitere Möglichkeiten im Umgang mit Patienten und Dyspnoe werden aus unserer Erfahrung ergänzt.

Alessandra Besomi\* / Anne Christine Vögele\*\*

## Pflegerische Möglichkeiten zur Linderung der Dyspnoe

### Auswirkungen des ineffektiven Atmenvorgangs

Welche Auswirkungen hat ein ineffektiver Atemvorgang?

Pflegediagnosen nach M. Gordon (2) geben unter anderem folgende für uns wichtige Kriterien:

- Kurzatmigkeit/Dyspnoe
- Tachypnoe
- Veränderung der Atemtiefe
- Einsatz von Hilfsmuskulatur
- Zyanose

Hinzukommen kann eine ungenügende Reinigung (Verschleimung) oder Austrocknung der Atemwege. Dies wirkt sich aus in:

- abnormen Atemgräuschen
- effektivem oder ineffektivem Husten

Mit allen obgenannten Phänomenen haben wir noch nicht den ganzen Menschen erfasst. Mit der Situation der Atemnot eng verknüpft sind:

- Angst
- Erschöpfung

\*Krankenschwester, Kantonsspital St. Gallen, Kinästhetiktrainerin  
\*\*Lehrerin für Krankenpflege, Kursleiterin für Basale Stimulation, -  
Kantonsspital St. Gallen

- eine gewisse Wahrnehmungseinschränkung
- andere zu erfassende Phänomene wie Schmerz u.a.m.

### Pflegerische Interventionen

Pflegerische Interventionen können auf allen Ebenen Einfluss nehmen:

#### *Sicherheit vermitteln über Erfahrungs- und Beziehungsebene*

Atemnot ist für den Patienten eine ganzheitliche Bedrohung. Auch für die Begleitenden ist dieses Ringen um Atem eine grosse Belastung und zeigt sich in allen Phänomenen der Angst, von erdrückender Überbesorgtheit bis zu Verdrängen der Situation.

Angepasste Pflege, wie wir sie uns vorstellen, zeigt sich in:

- fachlicher Kompetenz: d.h. im beruflichen Wissen, Erfahrung, in guter Wahrnehmung und Intuition
- persönlicher Kompetenz: Echtheit und Sicherheit in sich selbst, Zuverlässigkeit
- sozialer Kompetenz: – in der Fähigkeit verbaler und averbaler Kommunikation, in Verantwortung und Beziehungsfähigkeit.

Diese Kompetenzen bilden die Grundlage des Vertrauens des Patienten, der sich fachlich und durch die Haltung der pflegenden Person aufgehoben weiss, der spürt, dass ihn hier jemand ernst nimmt, auf ihn zugehen kann und mit ihm die Enge dieser Situation aushält, sie bezw. lindern hilft.

Ist bei Atemnot eine kompetente (Bezugs-)Pflege gewährleistet, kann dies helfen, dass der Patient zum Teil Angst und Anspannung ablegt und dadurch besser atmet.

#### *Atemräume unterstützen/entlasten durch pflegerische Massnahmen*

Unterstützende Massnahmen aus der Sicht der Kinästhetik in der Pflege:

Mit Hilfe des Konzepts der Kinästhetik in der Pflege werden die körperlichen Fähigkeiten und Möglichkeiten des Patienten erfasst und die Pflege darnach gestaltet.

Jede Pflegehandlung ist eine Interaktion zwischen Pflegenden und Patient. Interaktion heisst in Beziehung treten und Informationen austauschen. Die zu vermittelnden Informationen werden am effektivsten über Berührung weitergegeben. Bei der Gestaltung von Interaktionen ist es wichtig, dass sie gleichzeitig und gemeinsam mit dem Patienten durchgeführt werden. Somit wird es möglich, fortlaufend gezielte Unterstützung anzubieten.

Die Bewegungselemente Zeit, Raum und Anstrengung bestimmen den Ablauf einer Bewegung und die Einmaligkeit jeder Interaktion. Sie müssen deshalb individuell angepasst werden. Wenn eines der Bewegungselemente verändert wird, müssen die beiden anderen Elemente darauf abgestimmt werden. In der Regel versucht man eine Pflegehandlung so zu gestalten, dass möglichst wenig Kraft von Seiten des Patienten und der Pflegenden angewendet werden muss. Deshalb wird der Raum (Grösse, Richtung...) und der Zeitaufwand (Dauer, Geschwindigkeit...) für die Bewegung genau an die Situation angepasst.

Dies ist vor allem bei Patienten mit Dyspnoe wichtig.

#### *Einheiten des Körpers*

Damit nicht das ganze Körpergewicht auf einmal bewegt werden muss, wird der menschliche Körper in sieben Einheiten aufgeteilt; Kopf, Brustkorb, Becken, zwei Arme und zwei Beine. Diese einzelnen Körperteile nennen wir Massen. Sie tragen das Gewicht und lassen sich bewegen.

Die Verbindungen zwischen den einzelnen Massen bilden die Zwischenräume (Hals, Schultergelenke, Taille, Hüftgelenke), sie sind eher weich und schlecht zu greifen. Die Gelenksstruktur der Zwischenräume ist beweglich und ermöglicht den Massen sich zu bewegen, einzeln oder in Beziehung zueinander. Um eine Bewegung zu begünstigen, darf man die Zwischenräume nicht blockieren.

Der Patient muss eine Position einnehmen die ihm angenehm ist und in der möglichst viele Massen (Körperteile) das Gewicht auf die Unterlage abgeben können. Somit strengt er sich weniger an, um die Position halten zu können.

Zum Beispiel ist beim Sitzen wichtig, dass das Gewicht vom Brustkorb senkrecht über das Becken läuft. Die Beugung muss genau im Hüftgelenk sein, und nicht weiter oben im Brustkorb, sonst wird die Atmung zusätzlich erschwert. Dies gilt auch für die sitzende Stellung im Bett. Da ist darauf zu achten, dass das Hüftgelenk genau im Knick des Bettes zu liegen kommt. Die Unterstützung der Arme mit Kissen kann hilfreich sein. Eine zusätzliche Aussenrotation der Arme ermöglicht der Lunge sich voll auszudehnen.

#### *Lagerungen*

Die Umgebung des Patienten (Matratze, Kissen) spielt eine wichtige Rolle. Grundsätzlich wäre es von Vorteil, Patienten mit Atemnot auf härtere Matratzen zu lagern; oft ist dies aber nicht möglich. Bei der Superweichlagerung und bei grossen Kopfkissen besteht die Gefahr, dass der Brustkorb versinkt und die Schultern nach vorn gedrückt werden. Zugleich vermindert die Weichlagerung die Bewegung. Dies führt sehr

schnell zu einer Wahrnehmungsbeeinträchtigung oder verstärkt diese noch. Zeitweise können härtere Auflagen sowohl die Atmung als auch die Wahrnehmung verbessern. Zum Beispiel:

- ein zusammengelegtes Frottétuch unter dem Brustkorb, oder ein längs gerolltes entlang der Wirbelsäule (kleines Kopfkissen belassen), kann die freie Atmung unterstützen und bringt auch etwas wie Rückenstärke und Bewusstheit.
- Das Unterlegen von kleinen Kissen oder besser kleinen Handtuchpäckchen unter die Sitzhocker bringt Sicherheit und verhindert das Abrutschen gegen das Fussende.
- ein Kissen unter den Knien erleichtert das Sitzen.
- V-Lagerung: zwei Kissen werden von Sakrum aus schräg gegen die Schultern gelegt, so dass der obere Thoraxbereich entlastet ist. Ein kleines Kopfkissen als Unterstützung ist wichtig, sitzende Stellung möglich.
- A-Lagerung: alles gilt wie bei der V-Lagerung, nur sind die Kissen am Nacken überkreuzt und die unteren Luftwege liegen freier. Diese Lagerungen werden von Vorteil auch schon verwendet bei leichterem Atmenot, damit der Patient sich daran gewöhnt oder auch sagen kann, was ihm entspricht.
- In Seitenlage helfen das Unterstützen der Kreuzregion, das Abstützen des oben liegenden Armes und das Tiefstellen des Bettendes (Fussteil).
- Sitzende Lagerung am Bettrand: hier ist wichtig, dass die ganze Fusssohle Bodenkontakt hat und die Arme auf einer Auflagefläche (z.B. Esstisch) weich aufliegen können.
- Der «Bodenkontakt» kann auch im Liegen unterstützt werden, indem eine gerollte Decke (ev. gerolltes Leintuch) von einer Aussenseite des Unterschenkels unten an den Fusssohlen entlang zur Aussenseite des anderen Unterschenkels gelegt wird. Mit dem Bodenkontakt wird die Wahrnehmung gefördert und Angst gemindert.

#### *Zimmer und Umgebung*

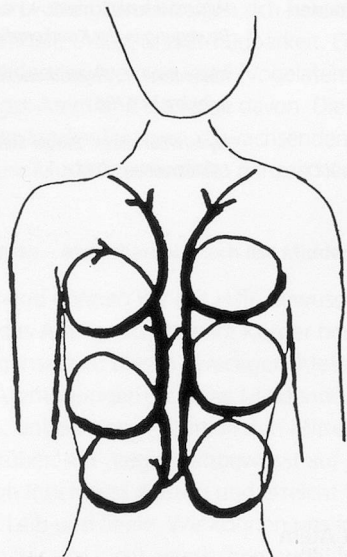
viel frische Luft, helle Räume und Vorhänge, helle Bilder, hellfarbene Bettwäsche – all dies hilft, das Erdrückende der Atemnot zu erleichtern.

#### *Pflegerische Massnahmen aus medizinischer Sicht*

Sauerstoffzufuhr, Opiatverabreichung, Flüssigkeitseinschränkung sowie Sekretolytika, Ultraschallvernebler, Inhalieren, Atemgymnastik, und spezielle Pflege des Nasen-Rachenraums um die Atemwege freizuhalten sind Möglichkeiten, der Dyspnoe zu begegnen.

Explizit medizinische Verordnungen sind hier nicht erwähnt.

Abb. 1



**Qualität der Atmung und der Wahrnehmung verbessern durch tiefere, regelmässige Atemzüge**

*Die atemstimulierende Einreibung (ASE)*

Gute Berührung hat die Intension, etwas Gutes zu vermitteln. Die ASE ist insofern nicht eine Technik, die erlernt und perfekt gehandhabt wird. Sie ist vielmehr eine «meinende» Berührung, eine Berührung, die mit viel Präsenz in grösstmöglicher Ruhe und Zuwendungsqualität vermittelt wird. Sie kann schon in fünf Minuten ein Resultat erbringen. Sie ist ein Angebot an den Patienten, durch die tiefere Atmung wieder tiefer zu sich selbst zu finden. Die ASE ist eine gezielte Zuwendung. Sie wird mit voller Präsenz und mit dem Bewusstsein durchgeführt, dem Patienten ein Angebot zu machen zu mehr Ruhe und Sicherheit.

Das rhythmische Kreisen auf dem Rücken mit beruhigendem Druck längs der Wirbelsäule in Abwärtsrichtung normalisiert den Atemrhythmus, das tiefere Durchatmen stärkt die Wahrnehmung. (Abb. 1)

*Vorgehen*

Rücken frei machen in sitzender Lage oder Seitenlage (Bauchlage wäre optimal, kann aber bei Dyspnoe kaum angewandt werden, die Massage kann auch auf der Brustseite gemacht werden, der Druck ist geringer, bei Frauen sind die Kreise nicht gut möglich, die Vorderseite wird als zu nahe empfunden.)

Rücken mit Hautcreme einstreichen, dann beide Hände oben am Nacken ansetzen und längs der Wirbelsäule im oberen Drittel des Rücken hinunterfahren, dann seitwärts (synchron) den Kreis weiterziehen und wieder nach oben zum Nacken zurückkommen.

Ohne den Körperkontakt zu unterbrechen wieder mit etwas Druck hinunterfahren und im mittleren Drittel des Rücken die synchrone Kreisbewegung machen und etwa 10 cm unter dem Nacken wieder an der Wirbelsäule enden.

Nun folgt noch ein dritter Kreis im unteren Rückenbereich. Unten angelangt fasst eine Hand schon neu am Nacken, die andere folgt, wenn der Kontakt im Nacken da ist. Nun beginnen die drei synchronen Kreise von Neuem.

Die Geschwindigkeit der Bewegung richtet sich grundsätzlich nach der Atemgeschwindigkeit des Pflegenden, soll aber nicht zu langsam sein, damit der Patient die Möglichkeit hat, mit der Zeit den Atemrhythmus zu übernehmen.

Details wie verschiedener Druck, Anheben der seitlichen Rippenanteile sind wohl besser im praktischen Ausführen erlernbar. Wichtig und bereits effizient ist das bewusste Dabeisein, der regelmässige Rhythmus und das ständige Kontakthalten der Hände mit dem Rücken.

*Entspannungstechniken*

In frühen Phasen der Atemnot sind Entspannungstechniken günstig wie autogenes Training, Entspannung nach Jacobson, Eutonie, Feldenkraisarbeit u.a.m. In der Zeit der schweren Atemnot können diese Techniken als Ruhe und Zentrierung dienen, sollten dann aber bereits eingeübt sein.

**Reflexion**

Es hat uns gefreut, uns aus pflegerischer Sicht mit diesem Thema zu befassen. Viel Bekanntes ist uns wieder bewusst geworden.

«Wir müssen nichts Neues tun, sondern das was wir tun anders tun: bewusster, aufmerksamer»(3)

Neuen Aspekten der Wahrnehmung und der Berührungsqualität, wie sie Kinästhetik und Basale Stimulation beinhalten, haben wir deshalb etwas mehr Gewicht gegeben. Grundsätzlich haben wir aber erfahren, dass es schwierig ist, Handlungsanteile so zu beschreiben, dass Lesende dies umsetzen können. Nebst der vertiefenden Literatur ist es uns wichtig darauf hinzuweisen, dass Basiskurse überall stattfinden, in denen beide Konzepte besser kennengelernt werden können.

**Literatur**

1. Elsasser S., Perruchoud A.P.: Die Behandlung der terminalen Dyspnoe  
Schweiz. Rundschau Med. (Praxis) 81 Nr.1/2 1992
2. Gordon M.: Pflegediagnosen, Ullsteinverlag 1994

3. Juchli L.: *Pflege Praxis und Theorie der Gesundheits- und Krankenpflege* 8. Auflage  
Thiemeverlag Stuttgart 1997

**Weiterführende Literatur**

Bartling D: *Möglichkeiten in der Pflege von Tumorpatienten mit Dyspnoe zu Hause*  
*Schweiz. Rundschau Med. (Praxis)* 81, Nr 1/2 1992

Hatch/Maietta/Schmidt: *Kinästhetik Interaktion durch Berührung und Bewegung in der Krankenpflege* 3. Auflage, DBFK 1994

Keller-Knol H.: *Physiotherapie bei Palliativpatienten*  
Infokara Nr 1/96

Nydahl/Bartoszek: *Basale Stimulation Neue Wege in der Intensivpflege*  
Ullsteinverlag 1997

Was ist Atem? Atem ist Leben! Atmen heisst am Leben sein. Sich mit Atem Lebenskraft verschaffen, diese Schlagworte anerkennen wir im allgemeinen gerne, aber – durch Atmen zu sich finden, zu neuen Möglichkeiten vorstossen, andere – uns unbewusste – Fähigkeiten entdecken, in verworrenen Lebenssituationen Ruhe bewahren, Durchhaltevermögen bei Schwierigkeiten, bei diesen Aussagen werden wir misstrauisch.

Salome Weiss\*

## Atem-Therapie – Eine sinnvolle Ergänzung in der palliativen Betreuung

Vortrag anlässlich einer Tagung für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

### Atmen umfasst Leib und Seele

Die Griechen pflegten den Sitz der Seele im Zwerchfell anzusiedeln. Im Indischen heisst das Wort Atem Seele. Odem und Ruach ist bei uns bekannt, als der Geist Gottes, welcher die Welt erschaffen hat. In der Alchemie, der Pharmazie, zur Zeit Paracelsus, wird das Atmen dem Mercurius, dem Heiler zugeordnet, dem archetypischen Prinzip der Verbindung der Gegensätze, nämlich Feuer mit Wasser, Erde mit Luft, Oben mit Unten sowie Aussen mit Innen. – Ein Zitat meiner Lehrerin, Ilse Middendorf unterstützt diese These: «Wenn

\*dipl. Atemtherapeutin, Bircher Klinik Susenberg, Zürich

ich einatme, so atmet der Raum aus, wenn ich ausatme, so atmet der Raum ein». Atem ist seit Tausenden von Jahren als feinstes Instrument erkannt, das im seelisch-geistigen angesiedelt ist und zugleich ganz konkret als unentwegtes, rhythmisches Wirken unseren Körper, ohne unser dazutun, lebenslanglich bewegt.

### Unser erster Atemzug...

wird im Augenblick der Geburt erlebt, indem Luft mit der Spannung der ganzen Atmosphäre in den Bronchialbaum einströmt und den Brustraum und das Lungengewebe entfaltet. Das Zwerchfell drückt in dieser ersten Atembewegung tief gegen die Leiborgane, und die Rippenbogen und der Brustkorb heben und wölben sich nach oben. Der Schrei des Neugeborenen ist die erste individuelle Lebensäusserung des atmenden Menschen, es ist eine Ausatmung. In Todesnähe vertieft sich die Einatmung einseitig, was zu heftigen Inspirationen führt und mit einer letzten Einatmung, die meist kaum wahrnehmbar ist, das Leben endet.

### Der Atem reagiert auf alles

Dazwischen liegt das atmende Leben in all seinen Rhythmen, Farben, Höhen und Tiefen, Gesundheit, Kraft, Schwäche, Krankheit und Leiden. Mit dem vegetativen Nervensystem verflochten, reagiert der Atem auf jede Veränderung unserer innerer oder äusseren Befindlichkeit. Gefühle wie Glück und Freude äussern sich als tänzerische, leichte Atembewegung, in Trauer und Melancholie verlangsamen sich Ein- und Ausatem, man atmet schwer und seufzt dazwischen. Gedankenvolle Menschen vergessen oft, weil sie in Gedanken sind, eine Zeitlang zu atmen. Die geistige Verfassung beeinflusst und verändert unseren Atem unmittelbar. Ängste,