

COPD – chronisch obstruktive Lungenerkrankung

Merkblatt zum Aufbewahren
pflege-kurz-und-leicht.de

Woran man es erkennt

Die Beschwerden fassen Fachleute unter „AHA“ zusammen:

- **Auswurf** – zäher Schleim, besonders morgens
- **Husten** – chronisch, über Monate, oft jahrelang als „Raucherhusten“ abgetan
- **Atemnot** – zuerst nur bei Belastung, später auch in Ruhe

Weitere Zeichen: pfeifende oder brummende Atemgeräusche, ein Engegefühl im Brustkorb, schnelle Erschöpfung, ungewollter Gewichtsverlust und Muskelabbau.

Der entscheidende Punkt bei älteren Menschen: Sie berichten oft nicht von Atemnot, weil sie den Alltag unbewusst anpassen. Die Einkaufstasche wird kleiner, der Weg zur Kirche fällt weg, die Treppe wird mit Pause genommen – und das gilt dann als „normal für mein Alter“. Nicht die Atemnot ist deshalb die richtige Frage, sondern: *Was tun Sie heute nicht mehr, was Sie vor einem Jahr noch getan haben?*

⚠ **Verschlechterung (Exazerbation) – früh erkennen**

Eine akute Verschlechterung ist der Hauptgrund für Krankenhausaufnahmen bei COPD. Eine Exazerbation kann die Lungenfunktion dauerhaft verschlechtern – nicht jeder erholt sich wieder ganz auf den früheren Stand. Deshalb zählt jeder Tag, den man früher reagiert.

Warnzeichen:

- Deutlich mehr Atemnot als sonst, schon bei kleiner Belastung
- Mehr Husten und mehr Auswurf
- **Farbwechsel des Schleims** – gelb, grün oder bräunlich statt weißlich
- Häufigerer Griff zum Notfallspray
- Fieber, zunehmende Schwäche, schlechter Schlaf

Sofort ärztliche Hilfe – Notruf 112 – bei:

- Atemnot in Ruhe, Sprechen nur noch in einzelnen Worten möglich
- **Blaue Lippen oder Fingernägel**
- Verwirrtheit, starke Unruhe oder auffällige Schläfrigkeit – das kann ein Zeichen für zu viel Kohlendioxid oder zu wenig Sauerstoff im Blut sein und wird oft übersehen
- Notfallspray wirkt nicht mehr

Was vorbeugt: ein schriftlicher Notfallplan vom Arzt, auf dem steht, was bei welchem Zeichen zu tun ist – bis hin zu einem Reservemedikament, das zu Hause bereitliegt. Wer den Plan hat, wartet nicht ab.

Was Angehörige und Pflegende tun können

- **Inhalationstechnik regelmäßig kontrollieren** – einmal zusehen sagt mehr als jede Nachfrage
- **Zur Bewegung ermutigen statt abnehmen.** Gut gemeintes Schonen beschleunigt den Abbau. Kleine, regelmäßige Wege sind besser als gar keine.
- **Belastungen im Tagesverlauf verteilen:** Waschen, Anziehen und Frühstück nicht direkt hintereinander, sondern mit Pausen. Duschhocker und ein Rollator mit Sitz sind hier echte Erleichterungen.
- **Ruhe ausstrahlen bei Atemnot** und an die Lippenbremse erinnern – gemeinsam mitatmen hilft, den Rhythmus zu finden
- **Gewicht im Blick behalten** und bei ungewolltem Verlust früh gegensteuern
- **Auslöser meiden:** Zigarettenrauch in der Wohnung, kalte Winterluft (draußen Schal vor Mund und Nase), starke Düfte, Staub beim Putzen
- **Impftermine merken** – die einfachste wirksame Vorbeugung gegen Verschlechterungen
- **Notfallplan sichtbar aufhängen**, Medikamentenliste bereithalten
- **Über das Weitere sprechen, solange es gut geht:** Bei fortgeschrittener COPD gehören Wünsche zur Beatmung und zum Krankenhausaufenthalt in eine Patientenverfügung. Auch die Palliativversorgung ist hier ein Thema – sie beginnt nicht erst am Lebensende und kann Atemnot wirksam lindern.

