

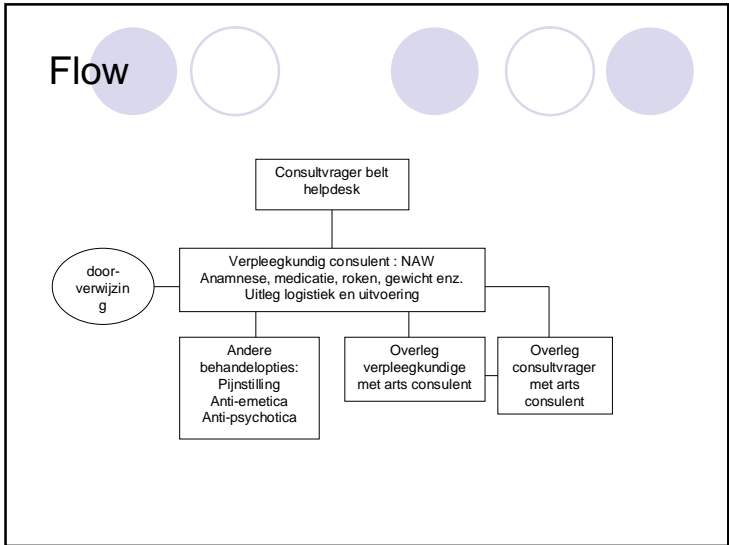
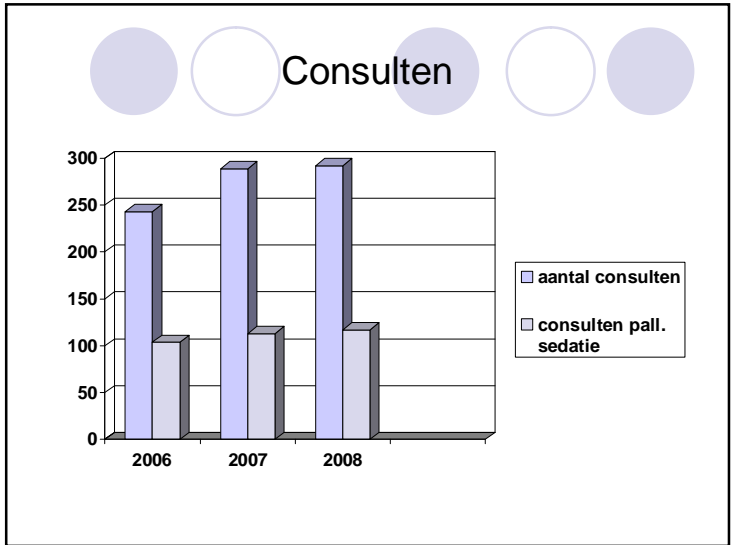
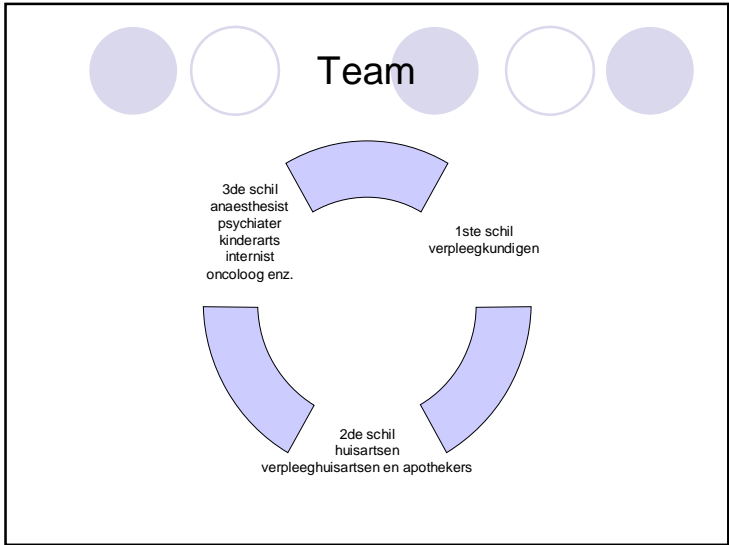
Netwerk

Palliatieve Terminale Zorg  
Haaglanden

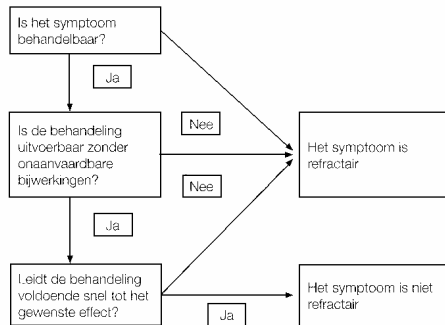
# Palliatieve sedatie

NTPZ  
workshop 2008

Hans Zeelen, verpleegkundig consulent  
Pauus Falke, arts consulent  
Helpdesk PTZ regio Haaglanden



## Indicatie



## Complicaties in de besluitvorming

- Onzekerheid of ontbreken expertise over verschillende stappen besluitvorming
- Euthanasiewens
- Afwijzen palliatieve sedatie door patiënt
- paradoxale reactie op benzo's in verleden
- intensieve voorbehandeling met sedetiva, antipsychotica en/of anti-epileptica
- familie wijst sedatie af

## Voorwaarden.

1. er is sprake van refractaire symptomen
2. levensverwachting <1-2 weken
3. de sedatie is conform de wens van de patiënt
4. er is voldoende kennis en ervaring over palliatieve sedatie en behandeling van refractaire symptomen
5. er is sprake van een "teambeslissing"

## Wanneer niet?

- Levensverwachting > dan 2 weken
- Symptoom niet refractair (behandelopties)
- Sedatie versus euthanasie

## Problemen

- duurde te lang voordat patiënt gesedeerd raakte.
- pat. werd tegen zijn wens weer wakker.
- pat. ligt rustig, echter mantelzorgers vinden sedatie onvoldoende.
- pat. wordt wakker, voelt zich comfortabel, echter mantelzorgers wensen diepe sedatie.
- fam zet huisarts en verpl. onder druk om overlijden te bespoedigen.

## Overleg arts consulent

### Verplichte consultatie

- wie is behandelaar, wie beslist
- irritaties benoemen en uitleg geven
- goed in je kennis en vaardigheden zitten

### Intercollegiaal overleg

### Coachend

- in de huid consultvrager kruipen
- niet belerend zijn
- feitelijkheden resumeren
- emotioneel reflecteren
- consultvrager behoeden voor valkuilen

### Evaluëren

## Palliatief (medisch) redeneren

- Wat is het probleem (zijn problemen)
- Is de oorzaak aan te pakken (effectiviteit en tijd)
- Is symptomatische behandeling mogelijk
- Wat is de balans:
  - Succes kans en mate van verbetering
  - Tijd tot succes & duur van succes
  - Kans op bijwerkingen
  - Interferentie met overige problemen
  - Mogelijkheden in huidige situatie
  - Prognose
  - Kans op nieuwe problemen
  - Reserve van patiënt (mantelzorg, systeem etc.)

11

## Wel/Niet doen

### Niet doen

- Alles behandelen
- Diepe slaap beloven
- Sedatie lost alles op
- De dood voorspellen
- Sedatie ipv euthanasie
- Sedatie als crisisinterventie
- Deskundigheid overschatten
- Mantelzorg beleid bepalen
- Continue sederen in de dienst

### Wel doen

- Sterven toelaten
- Titrezen op comfort
- Wat ervaart patiënt
- Prognose vaak?
- Sedatie / euthanasie
- Pro-actief (preventie)
- Consulteren
- Mantelzorg begeleiden
- Tijdelijk sederen

## Vormen van sedatie

- **Intermitterende sedatie:** het bewustzijn verlaagd door tijdelijk medicatie toe te dienen
- **Oppervlakkige sedatie:** bewustzijn van de patient verlaagd, maar de patient is wel wekbaar. Er is nog communicatie mogelijk.
- **Diepe continue sedatie:** patiënt niet meer bij kennis en niet meer wekbaar. Er is geen communicatie meer mogelijk.

## Medicamenten voor sedatie

	Middel	Bolus	Continue Toediening
stap 1	Midazolam	5-10 mg s.c./i.v., zn. na 1-2 uur herhalen	0,5-2,5 mg/uur, sc i.v. elke 1-2 uur verdubbelen Bij onvoldoende effect. Bij >20 mg/u:stap2
stap 2	Levopro-mazine	25 mg sc./i.v.	0,5-8 mg/uur s.c./ i.v. in combi met midazolam Bij onvoldoende effect:beide middelen staken en over naar stap3
stap 3	Fenobarbi -tal	10-100 mg s.c./i.v.	40 mg/uur sc./i.v.

## Begeleiding

- eenduidige informatie aan de patiënt en familie.
- informatie regelmatig herhalen.
- voldoende zorg inzetten
- verloop van de sedatie evalueren.
- regelmatig huisbezoek.
- goede communicatie tussen huisarts en specialistisch team.

## Titratie

- **Proportionaliteit:** die mate van sedatie wordt nagestreefd die noodzakelijk en voldoende is om het gewenste effect (comfort van de patiënt) te bereiken
- De maat voor het effect is derhalve het comfort van de patiënt c.q. de verlichting van het lijden door het refractaire symptoom en niet de mate van bewustzijnsdaling
- Tussentijdse beoordeling en bijstelling van groot belang

## Besluitvormingsproces

- Palliatieve sedatie alleen na zorgvuldige exploratie van de situatie, in het licht van indicatie en voorwaarden; alleen in acute situaties ruimte voor sedatie zonder overleg
- Informatie van patiënt, diens vertegenwoordigers en de betrokken hulpverleners essentieel
- Goede afspraken over evaluatie
- Adequate verslaglegging essentieel

## Diepe sedatie versus euthanasie

### Diepe sedatie

Doel: verlichting van lijden  
Wijze: verlaging bewustzijn  
Patiënt niet altijd aanspreekbaar  
Consultatie alleen bij gebrek aan expertise  
Middel: Midazolam  
Dosering: getitreerd  
(In principe) reversibel  
Geen levensverkorting  
Normaal medisch handelen  
Geen melding en toetsing

### Euthanasie

Idem  
Wijze: levensbeëindiging  
Wilsbekwame patiënt  
Consultatie verplicht  
Barbituraten en spierrelaxantia  
Overdosering  
Irreversibel  
Levensverkorting  
Buitengewoon medisch  
Verplichte melding en toetsing