

Palliatieve sedatie

Informatie voor de patiënt en hun naasten

Deze folder is bedoeld voor naasten van een patiënt die nog maar kort leeft. De behandelend arts heeft met u en/of uw naaste besproken dat het mogelijk is te starten met palliatieve sedatie. In deze folder kunt u dit nalezen.

De patiënt begint nu aan de laatste fase van de ziekte, of krijgt daar binnenkort mee te maken. Met laatste levensfase wordt bedoeld dat verwacht wordt dat hij/zij binnen maximaal één tot twee weken overlijdt. Het team zorgt ervoor dat de patiënt zo min mogelijk last heeft van pijn, angst, benauwdheid, verwardheid, misselijkheid of andere hinderlijke symptomen. Maar soms lukt dat niet met de gewone medicatie. In dat geval biedt palliatieve sedatie een mogelijkheid.

Wat is palliatieve sedatie?

Palliatieve sedatie wordt toegepast als het niet lukt om klachten waar een patiënt oncomfortabel van is weg te nemen. Het gaat dan meestal om klachten als pijn, benauwdheid, verwardheid en/of onrust. De patiënt krijgt een medicijn toegediend, waardoor hij/zijn slaperig wordt en geen last meer heeft van deze klachten ('sederen'). Dit medicijn versnelt het stervensproces niet, maar maakt het wel draaglijker. In de stervensfase wordt gestopt met de andere medicijnen, behalve die medicijnen die klachten als pijn en benauwdheid bestrijden.

Wanneer wordt gestart met palliatieve sedatie?

Palliatieve sedatie wordt gestart op het moment dat de patiënt zich oncomfortabel voelt. Dit uit zich vaak in angst of onrust.

Zijn er verschillen in palliatieve sedatie?

Voor sedatie zijn er verschillende mogelijkheden. Er kan gekozen worden voor doorlopend sedatie ('continue sedatie'). Maar het is ook mogelijk dat de sedatie alleen 's nachts of een deel van de dag wordt toegepast. De patiënt is dan de rest van de tijd niet in diepe slaap en kan met zijn/haar naasten praten. Dat heet 'intermitterende sedatie'. In de allerlaatste fase past de arts bijna altijd continue sedatie toe tot aan het overlijden.

Ook wordt gekeken naar de feitelijke toestand van de patiënt om te bepalen hoe diep gesedeerd moet worden. In sommige situaties kan de patiënt net aanspreekbaar blijven ('oppervlakkige sedatie'), maar in meestal is 'diepe sedatie' noodzakelijk. De mate van symptoomlast bepaalt de diepte van de sedatie en of deze aangepast moet worden.

Hoe zit het met morfine en palliatieve sedatie?

Morfine wordt gegeven als medicijn om pijn of benauwdheid te bestrijden. Het is geen goed slaapmiddel. Het wordt soms wel gehandhaafd naast sedatiemiddelen met het doel pijn of benauwdheid te behandelen.

Is palliatieve sedatie een soort euthanasie?

Nee. Palliatieve sedatie is iets anders dan euthanasie. Palliatieve sedatie beëindigt het leven niet. De patiënt overlijdt aan de ziekte, niet aan de medicijnen. Door palliatieve sedatie zal de patiënt niet sneller sterven.

Wat is het verschil tussen palliatieve sedatie en euthanasie?

Bij euthanasie is er sprake van een acute levensbeëindiging door het toedienen van een dodelijk narcosemiddel, bij palliatieve sedatie wordt door medicijnen het stervensproces draaglijker gemaakt, maar deze medicijnen versnellen het stervensproces niet.

Bij euthanasie is er een toetsing vooraf door een onafhankelijke arts vereist, bij palliatieve sedatie niet.

Bij euthanasie moet de patiënt zelf de wens tot levensbeëindiging kunnen uiten tot het moment vlak voor de euthanasie, zodat de uitvoerend arts zich er van kan verzekeren dat de euthanasiewens van patiënt er nog steeds is. Bij palliatieve sedatie is dit niet noodzakelijk, indien de patiënt zijn/haar wil niet meer kan uiten door verwardheid kan door de behandelend arts in samenspraak met de eerste contactpersoon en familie besloten worden om te starten met palliatieve sedatie.

Wanneer past de arts palliatieve sedatie toe?

Alleen in de stervensfase, en als alle andere behandelingen of medicijnen niet meer helpen om het lijden draaglijk te maken.

Wie beslist daar over?

Palliatieve sedatie is een medische handeling. De arts is daarom gebonden aan richtlijnen en moet zorgvuldig handelen. Het starten van palliatieve sedatie is een ingrijpende beslissing. Als de toestand van de patiënt ineens verslechtert, moet de arts snel kunnen ingrijpen. Daarom overlegt hij dit van te voren met de patiënt, de naasten en verzorgenden. U krijgt dus genoeg tijd om afscheid te nemen van uw geliefden. De patiënt mag natuurlijk ook afzien van palliatieve sedatie.

Begrijpt u iets niet helemaal, of bent u ergens bang voor? Praat erover met de arts. Hij kan het u uitleggen en helpen bij het maken van uw keuze.

Hoe wordt palliatieve sedatie gegeven?

De arts zoekt uit welk medicijn passend is en hoeveel er nodig is. Meestal betreft het midazolam (slaapmiddel). Het is moeilijk te voorspellen hoe snel een middel werkt. Dat is bij elke patiënt weer anders. Soms duurt het een (hele) tijd totdat de patiënt geen last meer heeft van pijn of andere symptomen.

De medicijnen worden toegediend via een infuus of een dun onderhuids naaldje dat ook verbonden kan worden met een pompje, dat continu de juiste hoeveelheid regelt. Er wordt gestart met een vaste dosis, deze wordt verhoogd als patiënt onrustig wordt, pijn aangeeft of angstig is. Het team beoordeelt uw situatie regelmatig.

Het kan zijn dat de ademhaling onregelmatig en soms zelf reutelend wordt na het starten van midazolam. Dit is een teken dat de hersenen minder goed gaan functioneren en beslist niet van benauwdheid.

Kan de patiënt vanzelf wakker worden uit palliatieve sedatie?

Soms lijken patiënten wakker te worden uit diepe, continue sedatie of alleen maar soezerig te zijn van de medicijnen. Een beweging of trekken met het gezicht betekent bijna nooit dat iemand weer wakker wordt. Mensen bewegen ook in hun normale slaap wel eens. Wanneer het bewustzijn van een patiënt sterk verlaagd is met sedatie, lijdt hij niet meer. Ook niet als hij soms beweegt. Slechts een klein aantal patiënten wordt wel echt wakker tijdens de sedatie. Het enige wat telt is dat de patiënt zich comfortabel voelt. Om dat doel volledig te bereiken moet soms op andere slaapmiddelen worden overgestapt.

Hoe zit het met de rest van de verzorging?

In de laatste fase van het leven eten en drinken mensen vaak nog maar heel weinig. Soms zelfs helemaal niet meer. Het heeft daarom geen zin om via een infuus vocht toe te dienen; het lichaam vraagt daar niet meer om. Ook worden de bloeddruk, de hartslag en de temperatuur niet meer gemeten.

Comfort staat voorop. De arts geeft daarom soms pijnstillers of andere medicijnen naast de sedatieve middelen. De verpleegkundige wast de patiënt, verzorgt de mond en houdt deze vochtig. Om te voorkomen dat de patiënt last krijgt van een volle blaas, wordt meestal aanbevolen een blaaskatheter in te brengen.

Het verloop van de behandeling (voor naasten)

De verpleegkundige en de behandelend arts zullen regelmatig langskomen om te kijken of de patiënt comfortabel is. Voor de familie zal het meemaken van de stervensfase van een dierbare een erg aangrijpende periode zijn.

Wat de familie tijdens het waken over hun dierbare opmerkt is voor ons erg belangrijke informatie. Laat u dus weten aan de verpleegkundige of arts als u de indruk heeft dat uw dierbare niet comfortabel is. Bijvoorbeeld als u vindt dat hij/zij benauwd of onrustig is. Door de arts zal dan gekeken worden of het nodig is om de dosis van het slaapmedicijn te verhogen.

Meer informatie of vragen?

Als u vragen heeft over deze folder of andere vragen over de behandeling, blijf daar dan niet mee rondlopen! Aarzelt u niet om dit met de verpleegkundige of de behandelend arts te bespreken.

Bron:

De tekst van deze folder is gebaseerd op de richtlijn Palliatieve sedatie (29-01-2009). Deze richtlijn is te vinden op www.pallialine.nl.