



AANDACHTSPUNTEN PALLIATIEVE SEDATIE

Aandachtspunten bij het toepassen van sedatie in de laatste levensfase.

DEFINITIE

Onder sedatie wordt verstaan, het verlagen van het bewustzijn met behulp van sedativa. Sedatie kan worden toegepast in de palliatieve fase, met als doel het verlichten van ernstig lichamelijk of psychisch lijden. De mate van bewustzijnsverlies die in deze situatie beoogd c.q. bereikt wordt, kan variëren van gering tot volledig.

Diepe sedatie kan als volgt gedefinieerd worden: "het vrijwel(!) doorlopend in slaap houden van een patiënt, middels hoge doseringen sedativa, met als doel het lijden te verlichten, echter zonder het vooropgezette doel het leven te beëindigen". Juist toegepaste sedatie verkort het leven niet.

VOORWAARDEN

1. De primaire voorwaarde is; Het bestaan van één of meer onbehandelbare symptomen die een ondraaglijk lijden veroorzaken. Reversibele oorzaken moeten met zekerheid zijn uitgesloten. Bij onrust moet bijvoorbeeld gedacht worden aan behandelbare pijn, obstipatie of urineretentie, bijwerking van medicatie, onttrekkingsverschijnselen, (staken van medicatie, nicotine of alcohol). Ook moet gedacht worden aan psychische oorzaken van onrust of angst.
2. De verwachte levensverwachting bedraagt dagen tot maximaal twee weken. Het tijdstip van overlijden in geval van diepe sedatie is moeilijk te voorspellen.
3. Het behandelend team beschikt over voldoende expertise en er bestaat consensus dat andere opties tot behandeling (c.q. verzachting van het lijden) uitgeput zijn. Een zorgvuldig proces van besluitvorming, waarbij soms ook andere deskundigen (*Helpdesk Palliatieve Zorg Amsterdam, telefoon: 0900-2021745*) worden geraadpleegd, is hierbij van groot belang. De overwegingen om over te gaan tot sedatie moeten duidelijk worden gedocumenteerd.
4. Het toepassen van sedatie is in overeenstemming met de wensen van de patiënt of indien niet meer mogelijk zijn/haar naasten.
5. De naasten zijn zorgvuldig op de hoogte gesteld van de gehele procedure, de effecten van de sedatie en de onvoorspelbaarheid van het tijdstip van overlijden. Het moet duidelijk worden gemaakt dat sedatie geen vorm van euthanasie is maar wordt toegepast voor refractaire symptomen. Ook moet duidelijk worden gemaakt dat na continue sedatie euthanasie niet alsnog mogelijk is.

PRAKTISCHE GEGEVENS

1. Indien besloten wordt tot sedatie, is het van groot belang om met de patiënt en zijn naasten een moment te creëren, waarbij er aandacht kan zijn voor een waardig afscheid alvorens de sedatie te starten. Dit is uiteraard voor de patiënt van belang, maar ook voor de rouwverwerking van de nabestaanden is dit in een later stadium van grote waarde.
2. Het installeren van de patiënt op een goed matras + bij voorkeur hoog/laag bed.
3. Het zo nodig inbrengen van een katheter à demeure.
4. Afspraken maken over de verzorging van de patiënt; als dit gewenst is kunnen de mantelzorgers geïnstrueerd worden over:
 - Een goede mondverzorging, het bevochtigen van de mond met een nat gaasje, lippen insmeren met vaseline.
 - Het geven van wisselgigging (wel of niet)
 - De algemene lichamelijke verzorging (wat wel, wat niet)
 - Het niet geven van vocht
5. Regelen van uitvoeringsverzoeken m.b.t. de katheter à demeure en de medicatietoediening.
6. De pijnstilling (morphinepomp) continueren (niet geleidelijk opvoeren).
7. En als laatste: afspraken maken m.b.t. de bereikbaarheid van de arts en/of verpleegkundige voor ondersteuning binnen en buiten kantooruren.

UITVOERING

Diepe sedatie in de laatste levensfase kan bereikt worden met Midazolam (Dormicum), middels een continu subcutaan infuus. Waarbij toediening d.m.v. bolustoedieningen door een subcutane verblijfsnaald of Diazepam (Valium), middels suppositoria ook tot de mogelijkheden behoort. Echter hier kan de praktische uitvoerbaarheid bezwaren opleveren, bijvoorbeeld, wie gaat de medicamenten toedienen?

Het inbrengen van een subcutane naald, het klaarmaken van het infuus en het instellen van de pomp kan door een arts of een verpleegkundige worden verricht. Bij het starten van de sedatie is het essentieel dat de behandelend arts aanwezig is. Deze is verantwoordelijk voor indicatiestelling, dosering van de middelen en de uitvoering. Bij een bolustoediening als start kan de patiënt snel het bewustzijn verliezen; sedatie kan mede daardoor een emotioneel zéér beladen situatie zijn voor de patiënt, zijn naasten en soms ook de zorgverlener. Uit ervaring blijkt de diepte van de sedatie in de loop van de tijd kan variëren, ook bij hoge doseringen van sedativa. Wees daarom bedacht op situaties waarin de patiënt toch weer wakker wordt. Dit kan dus ook gebeuren rondom verzorgingsmomenten. Het is belangrijk daar zowel de patiënt als de familie van op de hoogte te stellen.