



Palliatieve sedatie

Verdiepingsscholing Netwerk Palliatieve Zorg Zeeland

Voorjaar 2019

Drs. M. A. van Dijk, kaderarts palliatieve zorg, internist-hemato-oncoloog ZorgSaam
Petra van den Akker, Verpleegkundige MTH team (instructieteam) en palliatief team Zorgsaam

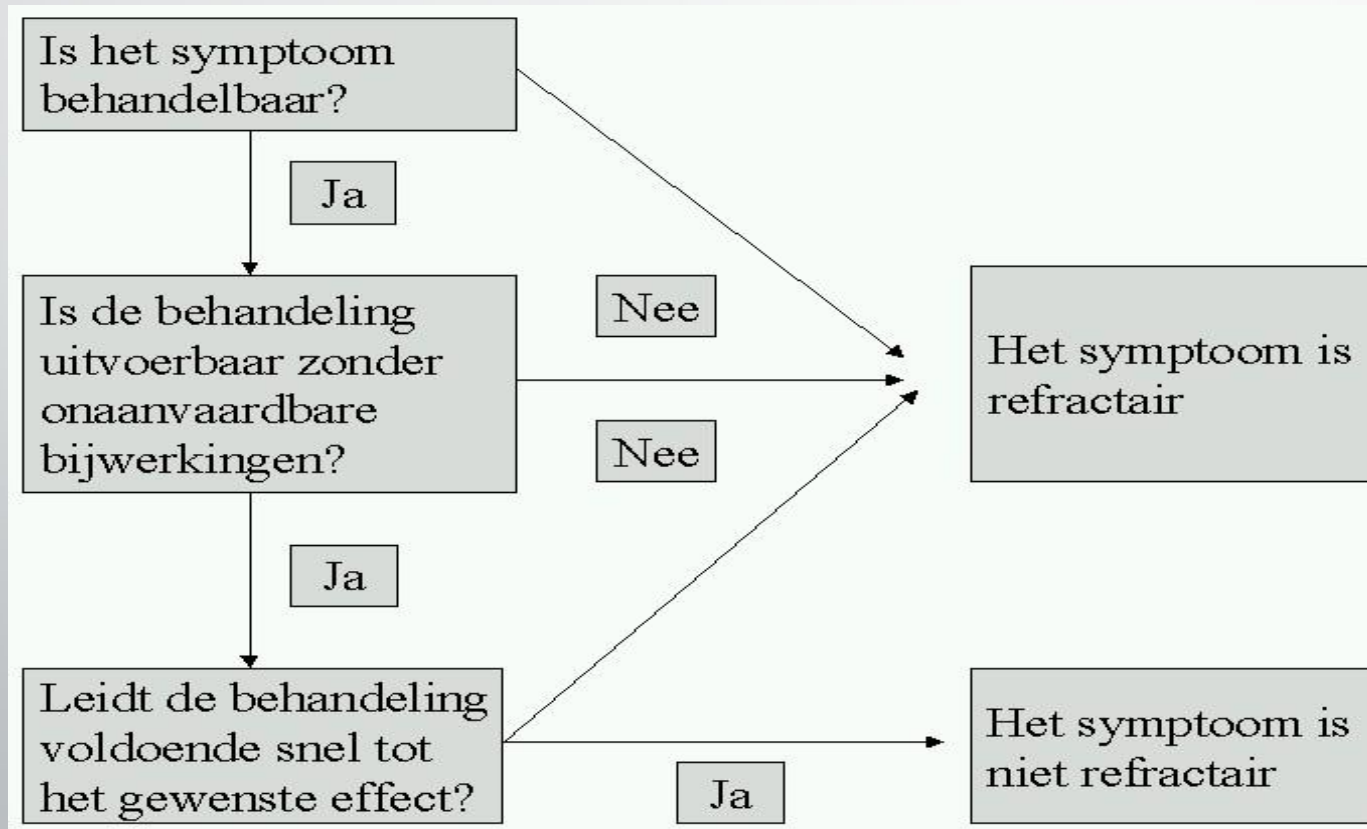
Enkele termen

- Palliatieve sedatie = het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patient in de laatste levensfase.
- Terminale sedatie = continue sedatie tot aan het moment van overlijden
- Oppervlakkige versus diepe sedatie
- Continue versus intermitterende of kortdurende sedatie

Vorbereitung und Indikation

- Refraktair symptom of existentiële nood
- Consensus in behandelteam en met patiënt en familie
- Levensverwachting 1-2 weken.
- Eten en drinken en vochttoediening.

Stroomschema refractair symptoom



Rol van professionals

- Arts moet voldoende expertise hebben en tweede mening. Besluit en geeft opdracht .
- Verpleegkundige of zorgkundige moet bevoegd en bekwaam zijn voor uitvoeren , spreekt mee over indicatie, kent patiënt voldoende om effect te beoordelen , blijft zorg en stervensbegeleiding geven aan patiënt en naasten .

Continue vs intermitterend

- Intermitterend : slapen op momenten in de 24 uur dat patiënt het wil.
- Continue: slapen hele 24 uur tot niveau dat afgesproken is .
- Acuut : uitzonderingssituatie bij bijvoorbeeld acute verbloeding of inklemming.

Intermitterend sedatie

- Lijkt als methode veel op continue, maar dan zijn er tijdstippen of periodes dat de medicatie gegeven wordt .
- Bolus op vaste tijden of de pomp over bepaald aantal uren aan .
- Buiten die tijden is patiënt wakker .

Medicijnen en methode bij continue sedatie

- Middel van voorkeur: Midazolam (Dormicum®)
- Overweeg bolus van 10 mg (start)/5 mg s.c.
- Startdosis 0,5-2,5 mg/hr s.c. of i.v., bij onvoldoende effect na 4 uur ophogen (midazolam heeft pas na 4 uur stabiele fase!) et 50% tot een maximum van 20 mg/uur
- Bij dosisophoging altijd bolus geven
- Zorg voor bewuste evaluatie afspraken op tijdstip 2 en 4 uur . Bij 2 uur kan bolus nodig zijn.

Als het niet werkt .

- Controleer eerst of er een reden is .(urineretentie ondanks cad? niet goed lopend lijnfuuslijntje?, niet goed sc gespoten? Pijn? Obstipatie?)
- Ander middel erbij nodig levomepromazine of in 3^e lijn propofol (meestal in ziekenhuis door anesthesist)

Evaluatie en nazorg

- Tijdens de sedatie vaste, momenten met heldere evaluatie of het doel bereikt is.
- Heldere communicatie hierover noodzakelijk .
- Na overlijden nazorg patiënt, familie, zorgteam.
- Evalueer kort of het naar verwachting is gegaan (wat ging goed , wat kon nog beter)

Palliatieve sedatie

- Recht ?
- Plicht?
- Onderdeel van goede palliatieve zorg .