



noorder
hart excellente
zorg

MARIAZIEKENHUIS
INFOBROCHURE

PALLIATIEVE SEDATIE

Voor sommige mensen verloopt de stervensfase comfortabel en is er weinig of geen medische zorg vereist. Voor anderen, die het als patiënt in de stervensfase moeilijker hebben, is er deskundige palliatieve zorg vereist.

Dit begint bij de bestrijding van pijn en lichamelijke ongemakken. Ook op emotioneel, sociaal en spiritueel vlak werkt palliatieve zorg ondersteunend, zowel voor de patiënt als voor zijn omgeving.

Einddoel daarbij is een maximale levenskwaliteit in de laatste levensfase en een comfortabel afscheid bij het levenseinde.

Palliatieve sedatie betekent dat een terminale patiënt medicatie krijgt om zijn bewustzijn te verlagen en dit zoveel als nodig om één of meer oncontroleerbare of onbehandelbare ('refractaire') symptomen onder controle te krijgen.

WANNEER KAN PALLIATIEVE SEDATIE?

In de meeste gevallen zijn hinderlijke symptomen zoals pijn, verwardheid, verstikkingsgevoel, angst, onrust, ... met de klassieke medicatie en ondersteuning goed te bestrijden. Soms lukt dit echter niet.


In de stervensfase kan de arts, in overleg met de patiënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger, en in samenspraak met de omgeving, doelbewust en weloverwogen palliatieve sedatie toepassen. Palliatieve sedatie behoort tot het normale medisch handelen. Het is een medische beslissing waarvoor de arts de eindverantwoordelijkheid draagt.

Op die manier krijgt de patiënt zowel lichamelijk als geestelijk rust. Het sterven van de patiënt blijft het gevolg van de ziekte en niet van de behandeling.

Palliatieve sedatie is dus geen euthanasie; het is een vorm van symptoombestrijding en beoogt comfort en geen levensbeëindiging.

HOE VERLOOPT EEN PALLIATIEVE SEDATIE?

Na eenduidige, duidelijke en deskundige informatie (door arts en verpleegkundige) zal de arts de juiste samenstelling en dosering van de medicatie bepalen. Hij/zij (of vervanger bij afwezigheid) is aanwezig in het ziekenhuis bij de start van de behandeling en volgt deze dagelijks op.



In de periode tussen de beslissing tot sedatie en de start ervan kunnen de patiënt, de familie en anderen uit de naaste omgeving afscheid nemen van elkaar.

Er is ook ruimte om eventuele wensen van de patiënt zoals bijvoorbeeld een ziekenzalving/zegening of het bezoek van een moreel consulent in te willigen. De patiënt kan zelf, in overleg met de arts en/of verpleegkundige het moment van de start van sedatie aangeven.

De medicatie wordt via een naald (onderhuids of in de ader) door een pompje toegediend.

Welke en hoeveel medicatie toegediend wordt, is afhankelijk van de noden van de patiënt. Soms volstaat een lichte vermindering van het bewustzijn en blijft communicatie mogelijk. In andere gevallen is diepe sedatie vereist. Dit betekent dat de patiënt in een diepe slaap wordt gebracht, om het lijden weg te nemen.

Om zo snel mogelijk het gewenste resultaat te bekomen, zal de verpleegkundige in de beginfase van de sedatie elk half uur een controle uitvoeren. Indien nodig wordt de medicatie dan snel opgebouwd in opdracht van de arts.

In samenspraak met de patiënt en afhankelijk van de noden kan de medicatie tot bewustzijnsverlaging met tussenpozen ('intermittent') of aanhoudend (continu) worden gegeven.

De arts past de dosis aan wanneer de patiënt nog hinderlijke symptomen ervaart of tekenen van ongemak vertoont.

Het kan gebeuren dat de patiënt tijdens de sedatie nog beweegt. Dit hoeft geen teken van lijden te zijn. Het kunnen normale symptomen zijn, eigen aan het stervensproces, die niet altijd kunnen worden weggenomen.

De arts luistert steeds naar de bevindingen van het zorgteam en de naaste omgeving om een optimale behandeling mogelijk te maken.

ACUTE SEDATIE

Bij zeldzame verwickelingen (bloeding of dreigende verstikking) kan een acute palliatieve sedatie noodzakelijk zijn. Een onmiddellijk ingrijpen is dan geboden; tijd voor overleg (met de patiënt, zorgteam en/of naasten) is er niet. Bij risicopatiënten wordt deze vorm van palliatieve sedatie op voorhand met de patiënt en zijn naasten besproken. Dit kan een deel van de angst wegnemen.

Ruim op voorhand bespreekt de arts met de zorgverleners de werkwijze en voorbereiding, zodat de acute palliatieve sedatie zonder tijdverlies kan worden ingezet en ook in moeilijke omstandigheden een menswaardig sterven mogelijk wordt.

BIJKOMENDE AANDACHTSPUNTEN

Bij continue palliatieve sedatie verkeert de patiënt in zijn laatste levensdagen. Hij eet en drinkt helemaal niet meer. Het is niet zinvol om kunstmatig vocht en voeding toe te dienen: het lichaam vraagt er niet om. Het zou het ongemak zelfs verhogen en het sterven soms nodeloos kunnen verlengen.

Soms is het nodig om een blaassonde te plaatsen om mogelijke onrust als gevolg van een volle urineblaas te voorkomen.

Palliatieve sedatie duurt meestal enkele dagen, uitzonderlijk één tot twee weken. Voor de omgeving kan dit een moeilijke, maar ook zinvolle tijd zijn. Er is speciale aandacht voor algeheel comfort: warme zorg, regelmatige mondzorg, houding in bed, rustige omgeving, aanwezigheid van naasten, eventueel muziek, ... Steeds in zorgzaamheid en met respect voor de waardigheid van elke patiënt.

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, kan u altijd bij de verpleegkundige terecht voor informatie.

Bronvermelding:

Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen (2012) brochure palliatieve sedatie.

www.palliatief.be richtlijn palliatieve sedatie

Richtlijn palliatieve sedatie Noorderhart Mariaziekenhuis Pelt

versie: 26 mei 2016