

Richtlijn	Palliatieve sedatie
Auteurs	Kuido Palliativo Kòrsou M. Tucker (internist-oncoloog), N.M. Bilton-Evertsz (huisarts), E.T.L.M. van den Biggelaar (huisarts), S. Brito (verpleegkundige), M. van der Graaf (internist-oncoloog), J.B. Schnog (internist-hemato oncoloog), M. Schnog (oncologie-verpleegkundige), D.E. Levens (ziekenhuisapotheker)
Versie	April 2018

De inhoud is gebaseerd op de overeenkomstige richtlijn palliatieve zorg Palliatieve sedatie [2.0] van PZNL (www.pallioline.nl), maar aangepast aan de lokale situatie op Curaçao.

Definitie

Het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt in de laatste levensfase.

Indicatie

De noodzaak tot adequate palliatie van refractaire symptomen (zoals dyspnoe, verstikking, stridor, angst, blow out (KNO-tumor), epileptische insulten, delier, pijn, misselijkheid en braken).

Doel

Adequate verlichting van het lijden van de patiënt, waardoor een rustige en aanvaardbare situatie ontstaat voor patiënt.

Middel

Verlaging van het bewustzijn met behulp van een medicamenteuze interventie.

NB: Sedatie komt niet in de plaats van adequate pijnstilling. Adequate pijnstilling moet gezien worden als een randvoorwaarde voor de start van een sedatie.

Vormen van sedatie

__Zie tabel 1. __ Curaçao Tabel 1 vormen van sedatie Palliatieve sedatie 2018

Indicatiestelling/Voorwaarden

- Stel patiënt in op adequate pijnstilling.
- De indicatie tot sedatie moet worden gesteld door een arts.
- Expertise en consensus binnen het behandelteam, zo nodig consultatie van externe deskundigen (Palliatief team Curaçao)
- Er moet sprake zijn van ondraaglijk lijden ten gevolge van ≥ 1 refractair symptoom. *
- Andere mogelijkheden tot verzachten van het lijden zijn uitgesloten, overleg zo nodig met het palliatief team Curaçao
- Bij continue sedatie: de levensverwachting is minder dan 1-2 weken
- De arts is persoonlijk overtuigd dat palliatieve sedatie de enige resterende optie is om het lijden te verlichten. **
- Palliatieve sedatie is een beslissing van de arts en geen primaire keuze van de patiënt.
- De sedatie is in overeenstemming met de wens van patiënt of zijn naasten bij een wilsonbekwame patiënt. ***
- Leg deze overwegingen vast in het medisch dossier * Een symptoom is refractair als:

- Het symptoom niet behandelbaar is of het effect van de behandeling onvoldoende zal zijn.
- En/of het effect van de behandeling te lang uit zal blijven.
- En/of de behandeling te belastend is voor de patiënt, of te veel bijwerkingen zal geven.
- Vaak is er sprake van een optelsom van verschillende dimensies van een symptoom en/of verschillende symptomen, die leidt tot een voor de patiënt ondraaglijk lijden. De meest voorkomende refractaire symptomen in de palliatieve fase zijn pijn, dyspnoe en delier. Er dient altijd gekeken te worden naar reversibele componenten. ** In tegenstelling tot euthanasie, zijn er geen aanwijzingen dat palliatieve sedatie die lege artis wordt toegepast het leven bekort. Er zijn enkele studies die zelfs laten zien dat er mogelijk sprake is van levensverlenging. Men vermoedt dat het wegvallen van de fysieke stress het mechanisme hierachter is. Sterven tijdens een palliatieve sedatie wordt gezien als een natuurlijke vorm van overlijden. Het valt niet onder het strafrecht en beoordeling door een tweede arts is dan ook niet verplicht, context afhankelijk wellicht wel te overwegen. *** In acute situaties (dreigende verstikking/bloeding) wordt palliatieve sedatie gestart zonder overleg vooraf.

Uitleg en communicatie

Bespreek in een zo vroeg mogelijk stadium de mogelijkheid van een palliatieve sedatie voor de behandeling van therapieresistente symptomen. Geef hierbij de mogelijkheden en beperkingen van palliatieve sedatie aan:

- Palliatieve sedatie is het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt, waardoor een rustige en aanvaardbare situatie ontstaat voor patiënt en naasten.
- Het doel is symptoom controle, de patiënt wordt niet per definitie diep in slaap gebracht.
- Het kan soms enige tijd duren tot het gewenste effect is bereikt.
- De mate van bewustzijnsdaling kan in de loop van de tijd veranderen.
- Daar sedatie enkel het bewustzijn verlaagt, worden symptomen en complicaties (als bloedingen, braken, diarree, reutelen) niet voorkomen. Echter dit ervaart patiënt niet.
- Het is niet exact te voorspellen bij welke dosering het gewenste niveau van bewustzijnsdaling wordt bereikt (bij pre-existent gebruik van benzodiazepinen en psychofarmaca is er veelal een hogere dosering nodig).
- Er is geen voorspelling te maken van de levensverwachting en hier is geen invloed op uit te oefenen.
- Palliatieve sedatie vervroegt het moment van overlijden niet en is dus geen alternatief voor euthanasie.
- Er wordt geen vocht en voeding toegediend, dit leidt nooit tot dorst of honger.*
- Beslis samen met de naasten wie het aanspreekpunt is voor de arts en verpleging.
- Geef ruimte voor het nemen van afscheid en eventuele culturele/religieuze rituelen. * Het kunstmatig toedienen van vocht of voeding is bij palliatieve sedatie zinloos medisch handelen, waarbij slechts het stervensproces onnodig wordt gerekt. Zodoende kan de beslissing om te starten met palliatieve sedatie pas genomen worden ná de beslissing om af te zien van kunstmatige vochttoediening. Dit is een medische beslissing en dient door de arts genomen te worden. De ervaring leert dat het accepteren van deze beslissing voor patiënt en naasten context- en cultuurafhankelijk is. Belangrijk is uit te leggen dat de patiënt geen gevoel van dorst of honger zal ervaren tijdens de palliatieve sedatie.

Organisatie van de zorg

- Indien patiënt niet ligt opgenomen in een ziekenhuis of een hospice, schakel dan de thuiszorg in.
- Denk aan decubitusprofylaxe, wisselgigging, dagelijkse verzorging en mondverzorging.
- Leg de besluitvorming vast in het medisch dossier.
- Licht de dienst in over de patiënt en de palliatieve sedatie en informeer alle betrokken zorgverleners.

- Maak duidelijke afspraken over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van alle betrokken zorgverleners. Stel de naasten hiervan op de hoogte.
- Schenk aandacht aan de draagkracht van de mantelzorg en de zorgverleners.
- Evalueer achteraf met alle betrokken hulpverleners en de familie.

Praktische uitvoering van de sedatie:

1. **Start de palliatieve sedatie:** (hierbij is de arts aanwezig)
 - *Intramuraal:* start de palliatieve sedatie volgens het stappenplan uit **tabel 2**.
 - *Extramuraal:* maak gebruik van intermitterende toediening van sedativa, maak een keuze uit de middelen beschreven in **tabel 3**.
 - *LET OP:* de dosering van de sedatie wordt bepaald door de mate van symptoomcontrole, niet door de mate van bewustzijnsdaling.
2. **Breng een blaaskatheter in** nadat de patiënt gesedeerd is
3. **Klysmeer patiënt** eenmaal per drie dagen bij uitblijven van defaecatie als de verwachting is dat patiënt niet op zeer korte termijn overlijdt of klachten van obstipatie heeft.
4. **Evalueer het effect:**
 - pas de dosering en keuze van de middelen aan aan de hand van het comfort niet aan de hand van de mate van bewustzijnsdaling.
 - Om de 1-2uur totdat een stabiele situatie is bereikt.
 - Daarna minimaal 1x per 24uur beoordeling door de arts
5. **Saneer de medicatie:**
 - Continueer morfine ter bestrijding van pijn e/o dyspnoe
 - Continueer haldol
 - Continueer anti-epileptica
 - Zet deze medicatie om in buccale, transdermale, subcutane, rectale of intraveneuze toediening.
6. **Leg het beloop van de sedatie vast** in het medisch dossier.
 - *LET OP:* zorg voor een goede documentatie van de gegeven medicatie!

__Zie tabel 2. __ Curaçao Tabel 2 continue toediening sedatie Palliatieve sedatie 2018

__Zie tabel 3. __ Curaçao Tabel 3 intermitterend toedienen sedatie Palliatieve sedatie 2018

Falen van de sedatie

- Toedieningsfout (ga de biologische beschikbaarheid en de toedieningsweg na)
- Pijn onvoldoende onder controle. Pijnstilling aanpassen. Tenzij eerder pijn als refractair is geduid, dan niet weer ophogen
- Bijzondere pijn (bv. koliekpijn, hoofdpijn t.g.v. cerebrale metastasen, neuropathische pijn). Pijnstilling aanpassen. Tenzij eerder pijn als refractair is geduid, dan niet weer gaan ophogen
- Onttrekking van medicatie, nicotine, alcohol of drugs. Nicotine pleister plakken.
- Volle blaas, vol rectum, coprostase, diarree, incontinentie, te warme omgeving, omgevingstemperatuur, verkeerde ligging, andere oorzaken die de patiënt als oncomfortabel kan ervaren. Check en doe een lichamelijk onderzoek.
- Onvoldoende rust in de omgeving, te veel prikkels. Saneer omgeving.
- Mentale stress zoals zich het niet over kunnen geven, angst voor de sedatie, nog niet klaar zijn, onafgemaakte of onuitgesproken zaken. Dit wordt veroorzaakt door activatie van het adrenerge systeem. Doseer hoger.

- Delier of angst door andere oorzaken, indien patiënten delirant reageren in de inductiefase van de sedatie, kunt u het doseerinterval halveren van de midazolam.
- Uitgebreid gebruik van corticosteroiden in het verleden. Doseer hoger.
- Uitgebreid gebruik van benzodiazepinen (sedativa), antipsychotica, anti-epileptica of antidepressiva in het verleden (tolerantie). Ga eerder naar stap 2 dus levomepromazine.
- Primaire of secundaire resistentie (door bijvoorbeeld actieve metabolieten met amfetamineachtige werking zoals pethidine). Ga eerder naar stap 2 dus levomepromazine.

Bijzondere situaties

Noodscenario's:

Definitie: een acute situatie waarin het overlijden op korte termijn onvermijdelijk is en patiënt acuut ernstige klachten ervaart **Doel:** patiënt het bewustzijn zo snel mogelijk ontnemen zodat hij/zij zich niet bewust hoeft te zijn van de klachten en het naderend overlijden **Beleid:** zie **tabel 4. Voorbeelden:**

- Blow out: acute massale bloeding vanuit een hoofdhals tumor (vaak tengevolge van doorgroei in de a. carotis)
- Acute massale longbloeding met massale haemoptoe
- Acute massale bloeding uit de proximale tractus digestivus met massale hematemesis
- Verstikking (bv ten gevolge van obstruerende hoofd-halstumor of een tumor in de trachea vaak gepaard gaande met een hevige stridor)

__Zie tabel 4. __ Curaçao Tabel 4 noodscenarios Palliatieve sedatie 2018

Insulten:

__Zie tabel 5. __ Curaçao Tabel 5 insulten Palliatieve sedatie 2018