

samenvatting richtlijn

# Palliatieve sedatie

Het is gewenst dat u als zorgverlener deze richtlijn kent.  
Raadpleeg de meest recente versie van de richtlijn op  
[www.pallialine.nl](http://www.pallialine.nl) of bekijk de samenvatting in de app PalliArts.

# Palliatieve sedatie

## Definitie, doel en vormen van palliatieve sedatie

*Palliatieve sedatie is het opzettelijk verlagen van het bewustzijn in de laatste levensfase met als doel het lijden van de patiënt te verlichten. Bij ondraaglijk lijden door één of meer ernstige symptomen die onbehandelbaar (refractair) zijn, kan palliatieve sedatie ingezet worden.*

## Er worden drie vormen onderscheiden:

1. Intermittierende palliatieve sedatie, ter overbrugging van een bepaalde tijd of fase.
2. Continue palliatieve sedatie tot aan het overlijden, als de geschatte termijn tot overlijden kort is, dat wil zeggen maximaal twee weken.
3. Acute palliatieve sedatie bij (sub)acuut ontstane, zeer ernstige refractaire symptomen in de laatste levensfase, waaraan de patiënt vrijwel zeker op zeer korte termijn (minuten-uren) zal komen te overlijden.

De mate van sedatie wordt bepaald door wat nodig is om het lijden van de patiënt te verlichten (proportionele sedatie).

## Indicatiestelling en voorwaarden

De indicatie voor palliatieve sedatie wordt gesteld bij ondraaglijk lijden door één of meerdere refractaire symptomen. Een besluit tot palliatieve sedatie is de uitkomst van een palliatief zorgtraject dat de patiënt en het betrokken zorgteam samen (hebben) doorlopen. Alvorens tot palliatieve sedatie te besluiten moet nagegaan worden waardoor de symptomen veroorzaakt worden en moet duidelijk zijn dat er geen andere mogelijkheden tot behandeling zijn. Multidisciplinaire samenwerking vormt het uitgangspunt bij de besluitvorming, waarbij een arts uiteindelijk verantwoordelijk is voor het stellen van de indicatie. Raadpleeg bij complexe situaties een expert/consultteam. Continue palliatieve sedatie kan alleen gestart worden bij een patiënt met één of meer refractaire symptomen als de geschatte termijn tot overlijden maximaal 2 weken is. Ga in principe alleen over tot continue palliatieve sedatie als de patiënt of diens vertegenwoordiger toestemming heeft gegeven.

## Organisatie

Bij palliatieve sedatie is multidisciplinaire samenwerking het uitgangspunt. Doorloop in ieder geval de volgende stappen:

- Stel vast wie de arts is die bij de indicatie van palliatieve sedatie betrokken is.
- Stel vast wie de regiebehandelaar is en wie het aanspreekpunt is voor patiënt of diens naasten.
- Zorg voor schriftelijke samenwerkingsafspraken over de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken zorgverleners.

## Voorlichting

- Stel de patiënt en diens naasten een gesprek voor over palliatieve zorg (inclusief palliatieve sedatie) bij de markering van de palliatieve fase, gedurende de palliatieve fase en bij dreigende refractaire symptomen in de laatste weken van het leven.
- Bespreek waarden, wensen, behoeften, angsten en zorgen van patiënt en naasten ten aanzien van de laatste levensfase en stervensfase.
- Ondersteun desgewenst het gesprek met schriftelijke patiënten-informatie.

## Wanneer besloten is tot continue palliatieve sedatie

- Vraag naar wensen van de patiënt en naasten over de uitvoering, ruimte voor afscheid nemen, waken etc.
- Geef voorlichting over het doel, de werking en de uitvoering van de palliatieve sedatie. Leg uit dat de patiënt niet per definitie (diep) in slaap wordt gebracht en dat het effect wordt gemeten aan de hand van het comfort van de patiënt. Vertel dat het soms even duurt voordat het gewenste effect bereikt is en dat de sedatie enkele dagen kan duren en soms langer.
- Leg uit dat kunstmatige toediening van vocht en/of voedsel niet nodig is en dat deze gestopt wordt bij aanvang van continue palliatieve sedatie.

## Vorbereiding

Tref voor de start van de palliatieve sedatie de volgende voorbereidingen:

- Informeer de patiënt en zijn naasten over de uitvoering.
- Informeer alle andere betrokken zorgverleners.
- Stel een werk- en stappenplan op.
- Stel een monitoringsplan op. Belangrijk criterium voor een eventuele aanpassing van het beleid is de mate van (dis)-comfort van de patiënt.
- Zorg voor de benodigde medicatie en toedieningsmaterialen.
- Zet indien van toepassing de ICD uit.
- Breng een urinekatheter in.

## Medicatieschema's

### INTERMITTERENDE PALLIATIEVE SEDATIE

#### **MIDDEL MIDAZOLAM**

- Start met oplaadbolus van 5 mg s.c., gevolgd door onderhoudsdosering 1.5 mg/uur s.c. continu (met een range van 0.5-2.5 mg/uur).
- Geef als onvoldoende bewustzijnsdaling bereikt wordt elke 2 uur 5 mg midazolam s.c. als bolus.
- Start de intermittierende palliatieve sedatie op de inslaaptijd en stop de onderhoudsdosering 2 uur voor het gewenste tijdstip van ontwaken.
- Start de volgende nacht met de dosering die de vorige nacht leidde tot het gewenste niveau van bewustzijnsdaling (waarbij de gegeven bolussen bij de onderhoudsdosering worden opgeteld).

Hoog de onderhoudsdosering verder op als de vorige nacht niet het gewenste niveau van bewustzijnsdaling is bereikt.

## CONTINUE PALLIATIEVE SEDATIE

### STAP 1

#### MIDDEL MIDAZOLAM

- Geef bij de start van de sedatie een bolus 5-10 mg s.c. gevolgd door onderhoudsdosering 1,5 mg/uur s.c. continu (met een range van 0,5-2,5 mg/uur, afhankelijk van diverse factoren)
- Herhaal bij onvoldoende effect na 2 uur 5 mg bolus s.c. en verhoog 4 uur na de start van de palliatieve sedatie de continue dosering met 50% in combinatie met een bolus van 5 mg s.c. en herhaal deze stappen tot voldoende comfort is bereikt
- Bij continue doseringen vanaf 5 mg/uur s.c. dienen de bolussen verhoogd te worden naar 10 mg s.c.
- Bij continue doseringen vanaf 10 mg/uur s.c. dienen de bolussen verhoogd te worden naar 15 mg s.c.
- Voeg bij doseringen vanaf 20 mg/uur s.c. levomepromazine toe (stap 2)

### STAP 2

#### MIDDEL LEVOMEPRMAZINE

- Start aanvullend op de toegepaste dosering midazolam met levomepromazine in een bolus van 50 mg s.c.
- Start bij voldoende effect na 6 uur: ga 12 uur na start over op 2 dd 25 mg s.c.
- Geef bij onvoldoende effect na minimaal 6 uur eenbolus van 50 mg s.c. en vervolgens om de 6 uur 25 mg s.c.
- Bij voldoende effect 24 uur na start overgaan op 2 dd 50 mg s.c.; Bij onvoldoende effect volg verder het uitgewerkte schema van de richtlijn
- Reduceer bij een stabiele situatie de dosering levomepromazine na drie dagen met 25%. Overweeg bij onvoldoende effect de tijd tussen de bolussen te halveren, halveer daarbij ook de bovengenoemde doseringen
- Consulteer bij onvoldoende effect 72 uur na de eerste gift van levomepromazine een consultatieteam palliatieve zorg

## ACUTE PALLIATIEVE SEDATIE

### STAP 1A - ALS ER EEN INTRAVENEUZE TOEGANGSWEG BESCHIKBAAR IS

#### MIDDEL MIDAZOLAM

- 15-30 mg, langzaam i.v. (enkele minuten) totdat voldoende sedatie bereikt is. Zo nodig in combinatie met morfine

#### MIDDEL MORFINE (ALLEEN BIJ PIJN EN/OF DYSPNEU)

- bij opioïdnaïeve patiënt: 15 mg langzaam i.v.
- bij opioïdgebruik: 1/3<sup>e</sup> van (equi-analgetische) dagdosering tot maximaal 30 mg

### STAP 1B - ALS ER GEEN INTRAVENEUZE TOEGANGSWEG BESCHIKBAAR IS

#### MIDDEL MIDAZOLAM

- 15-30 mg s.c.; spuit bij toediening van 30 mg (=6 cc) op 2 plaatsen 3 cc. Kies voor 30 mg bij dreigende acute verstikking en/of eerder benzodiazepinegebruik. Zo nodig in combinatie met morfine
- Of 15 mg midazolam intranasaal (2,5 mg/dosis, 3 doses per neusgat). Zo nodig in combinatie met morfine

#### MIDDEL MORFINE (ALLEEN BIJ PIJN EN/OF DYSPNEU)

- bij opioïdnaïeve patiënt: 15 mg s.c.
- bij opioïdgebruik: 1/3<sup>e</sup> van (equi-analgetische) dagdosering s.c. tot maximaal 30 mg

### STAP 2

- herhaal medicatie zo nodig op geleide op effect
- evalueer de situatie iedere 15 minuten
- geef opnieuw midazolam en morfine indien patiënt niet comfortabel is geworden
- geef afhankelijk van de reactie dezelfde of dubbele dosering midazolam en morfine

### STAP 3

- heroverweeg indicatie tot sedatie indien patiënt niet snel komt te overlijden

## Verslaglegging

Leg in ieder geval het volgende vast:

- de geschatte termijn tot overlijden en de gezondheidstoestand van de patiënt;
- de indicatie voor palliatieve sedatie;
- de opvattingen van de patiënt of diens vertegenwoordiger en/of naasten;
- de eventuele uitkomsten van consultatie;
- de toegepaste middelen en doseringen;
- eventuele andere interventies en toegediende middelen;
- wanneer en door wie de dagelijkse monitoring plaatsvindt.

## Zorg voor naasten

Bespreek welke rol naasten tijdens de palliatieve sedatie kunnen en willen hebben.

## Zorg voor zorgverleners

- Bespreek een palliatieve sedatie altijd voor met alle betrokken zorgverleners.
- Heb als zorgverleners onderling aandacht voor elkaars emoties. Besteed aandacht aan de thema's veiligheid, collegiale aandacht en ondersteuning.
- Informeer de huisarts wanneer een palliatieve sedatie wordt uitgevoerd in het ziekenhuis of elders.
- Informeer als huisarts de actief betrokken medisch specialist in het ziekenhuis.

*Raadpleeg voor het hele stappenplan, uitgebreidere informatie en toelichting op bijzondere situaties de richtlijn of de (digitale) beslisboom.*