



Palliatieve sedatie

Symposium 25 jaar Palliatieve Zorg

5 april 2024

Prof. Dr. Marieke van den Beuken-van Everdingen

Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	<ul style="list-style-type: none">••••

Palliatieve Sedatie: een onderwerp waarover we moeten blijven praten!

VRIDAG 25 OKTOBER 2013 AANMELDEN

WEER BEURS VIDEO FOTO BANEN zoeken op Volkskrant.nl

Volkskrant.nl

HOME NIEUWS POLITIEK OPINIE BUITENLAND SPORT TECH & MEDIA VKSHOP SERVICE

BINNENLAND CULTUUR ECONOMIE REIZEN WETENSCHAP & GEZONDHEID OPMERKELIJK

Van Rijn oppert onderzoek naar falen artsen bij stervensbegeleiding

Door: Redactie - 08/10/13, 15:22



© AIP. Staatssecretaris Martin van Rijn van Volksgezondheid.

Als ook uit het officiële rapport van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKCN) blijkt dat artsen en verpleegkundigen tekort schieten bij

VERWANT NIEUWS

- Artsen en verpleegkundigen schieten tekort bij stervensbegeleiding - 08/10/13

MEER OVER

- Politiek Gezondheidszorg Kabinet-Rutte II Gezondheid
- Weekers en Klijnsma door Senaat teruggestuurd naar Tweede Kamer
- 'Kabinet dwingt Eerste Kamer in te politieke rol'
- Blok: interesse buitenlandse investeerders in huurmarkt

Palliatieve sedatie in tien jaar tijd verdrievoudigd



We sterven vaker in een diepe slaap en daar zijn zorgen over: is palliatieve sedatie niet een sluiproute voor euthanasie?



De psychosociale ondersteuning 'verloopt' echter nog traag. Veel patiënten zijn bang en depressief. Daar komt bij dat op de afdeling voor palliatieve sedatie de zorg krijgen die ze nodig hebben."

Palliatieve sedatie (PS) is een serieus alternatief voor euthanasie, stelt Ruud Weijnen, huisarts in Weert en voorzitter van de Landelijke Huisartsen Vereniging, Kring Limburg. In zijn praktijk komt PS vier tot vijf keer zo vaak voor als euthanasie.

Henk Courtens en Marijke van den Beuker - FOTO: JHANNES THIMMER/AGC

› Euthanasie moet uitzondering zijn

B.J.P. Crul

| De laatste slaap Pijnloos sterven

Jannetje Koelewijn

Wordt mijn vader
nog wakker?

Wat is het verschil
met euthanasie?

Welke medicatie
krijgt hij?

PALLIATIEVE

Zijn er complicaties?

SEDATIE

Kan zij huis sterven?

Wat merkt mijn moeder er zelf van?

Hoe lang duurt het nog?



Opinie Levens einde

**Palliatieve sedatie bij
dementie vraagt om moreel
beraad van alle betrokken
zorgverleners**

**NVVE trekt aan de bel over toename
palliatieve sedatie: 'Moet geen
sluiproute zijn voor euthanasie'**

Wonderlijke uitspraak over palliatieve sedatie

26 januari 2017

Patiënten hebben het **recht** buiten bewustzijn te sterven, want een arts moet tot palliatieve sedatie overgaan als de patiënt dat wil.

Die verregaande uitspraak deed het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in Den Haag onlangs in een zaak die tegen de behandelend arts van een 102-jarige vrouw was aangespannen door haar dochter.

<http://www.robb runtink.nl/2017/01/26/wonderlijke-uitspraak-over-palliatieve-sedatie/>

Palliatieve Sedatie

Definitie:

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

Palliatieve sedatie KNMG protocol

Juni 2022

december 2005 (update 2009)



- definiëring
- indicaties en voorwaarden
- besluitvorming
- vochttoediening
- verslaglegging

	1990	1995	2001	2005	2010	2015
Number of deaths	128 824	135 675	140 377	136 402	136 056	147 134
Most important end-of-life decision						
Euthanasia	1,7%	2,4%	2,6%	1,7%	2,8%	4,5%
Assisted suicide	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%
Without request	0,8%	0,7%	0,7%	0,4%	0,2%	0,3%
Intensified alleviation of symptoms	18,8%	19,1%	24,7%	24,7%	36,4%	35,8%
Forgoing life prolonging treatment	17,9%	20,2%	19,1%	15,6%	18,2%	17,4%
Total	39,4%	42,6%	43,8%	42,5%	57,8%	58,1%
Continuous deep sedation	NA	NA	NA	8,2%	12,3%	18,3%
Stopping eating and drinking	NA	NA	NA	NA	0,4%	

2022: euthanasie 5.1 %
 PS 26.0 %

- **Besluitvorming:**

 - 55% huisarts

 - 24% specialist

 - 21% SOG

 - 21% consultatie palliatief team

- **Meest voorkomende symptomen:**

 - Dyspnoe, agitatie, delier, pijn

Drie vormen

Palliatieve Sedatie

- Continue palliatieve sedatie tot aan het overlijden
- Intermitterende palliatieve sedatie
- Acute palliatieve sedatie



Continue palliatieve sedatie tot aan het overlijden: INDICATIE

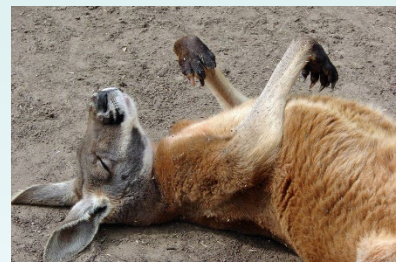
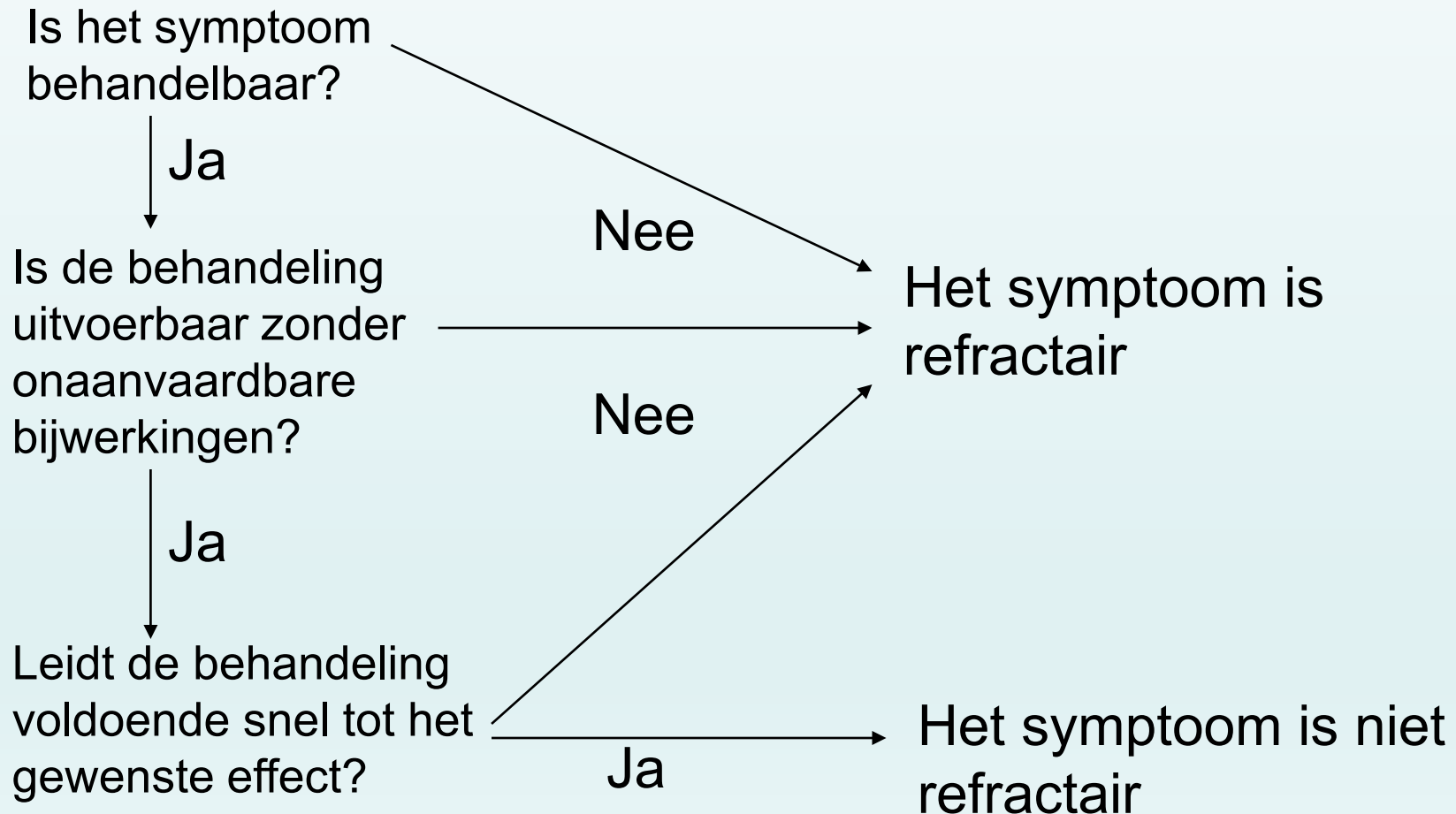
Palliatieve Sedatie

Het bestaan van één of meer refractaire symptomen,
welke leiden tot ondraaglijk lijden van de patiënt



Refractair symptoom

Refractair symptoom



Voorwaarden

- Eén of meer refractaire symptomen
- Overlijden verwacht binnen één à twee weken
- Geen vochttoediening



Proportionaliteit

Niet de mate van bewustzijnsdaling

maar

mate van symptoomcontrole
(comfort patiënt)

bepaalt dosering medicamenten



Kan existentieel lijden een indicatie voor PS zijn?

Als existentieel lijden niet meer valt te verlichten door bijvoorbeeld gesprekken of spirituele ondersteuning, kan ook dit lijden refractair zijn



Kan existentieel lijden een indicatie voor PS zijn?

Als existentieel lijden niet meer valt te verlichten door bijvoorbeeld gesprekken of spirituele ondersteuning, kan ook dit lijden refractair zijn

Existentieel lijden kan **onderdeel** uitmaken van refractaire symptomen die leiden tot ondraaglijk lijden van de patiënt

Als de geschatte termijn tot overlijden maximaal twee weken is, kan refractair existentieel lijden een indicatie zijn voor continue palliatieve sedatie



Indicatiestelling bij dementie?

- Onderbehandeling
- Raadpleeg klinisch geriater / SO

- Refractair probleem gedrag:

Handreiking 'Palliatieve sedatie bij refractair probleemgedrag bij mensen met dementie' VERENSO



Medicatie

	Middel	Doseringsschema	
Stap 1	midazolam	Bolus	5 – 10 mg s.c.
		Onderhoud	0,5 – 2,5 mg/uur
		Na 2 uur	bolus 5 mg s.c.
		Na 4 uur	+ 50%
		Maximaal	20 mg/uur
Stap 2	levomepromazine	Bolus	50 mg s.c.
		Na 6 uur: voldoende?	
		Ja:	2 x 25 mg
		Nee:	bolus 50 mg en 4 x 25 mg
		Maximaal	2 x 100 mg (+ 6 x bolus)
		Na 72 uur	stap 3
Stap 3	propofol of fenobarbital	overleg met consultatie team	
		propofol	consulteer anesthesioloog
		fenobarbital	
		Bolus	200 mg s.c. (2 naaldjes)
		Onderhoud	40 mg/uur
		Maximaal	150 mg/uur



Overige aanbevelingen

- Continueer symptoomgerichte medicatie in aparte pomp
- Overweeg nicotine pleister
- Bij N/V, delier eerder levomepromazine
- Urine katheter / laxeren / onttrekking? / dexta?

- Cave ICD
- Cave lichtgevoeligheid levomepromazine

Discussie punten

- “Ik ga volgende week starten met palliatieve sedatie....”
- “Ik heb de fentanyl gestopt (al dat geplak) hoeveel morfine in de pomp?”
- “Pte heeft toch gekozen voor PS....”
- “Pte weigert eten en drinken: kan dorst een refractair symptoom zijn?”
- Ass: pte zou allergisch zijn voor morfine en je moet bij sederen toch morfine geven
Cardioloog vraagt: wat kunnen we nu toevoegen om e.e.a. wat te versnellen?



Intermitterende Sedatie

- primaire doel is om tijdelijk rust te brengen
- proportioneel
- refractaire symptoom mag ook tijdelijk refractair zijn
- geschatte tijd tot overlijden hoeft niet max 2 weken te zijn
- toediening van vocht en voeding kan in beginsel gecontinueerd worden



Intermitterende Sedatie



- Midazolam

- Oplaaddosis 5 mg s.c. , onderhoudsdosering 1,5 mg/uur s.c. continue (range 0,5-2,5 mg.uur)
- Bij onvoldoende bewustzijnsdaling elke 2 uur 5 mg midazolam s.c.
- Start op de inslaaptijd en stop onderhoudsdosering 2 uur voor het gewenste tijdstip van ontwaken
- Start volgende nacht met dosering die leidde tot gewenste niveau bewustzijnsdaling (bolussen worden erbij opgeteld)

Acute Sedatie

- Acute palliatieve sedatie alleen bij álle onderstaande criteria:
- er is een acute levensbedreigende complicatie die niet oorzakelijk of symptomatisch behandeld kan worden
- complicatie leidt tot ondraaglijk lijden
- verwachting is dat de patiënt binnen enkele minuten/uren zal overlijden als gevolg van de complicatie



Acute Sedatie

- Anticipeer op acute palliatieve sedatie als er een grote kans is dat acute complicaties te verwachten zijn door:
- De mogelijkheid vooraf te bespreken met patiënt of diens eventuele vertegenwoordiger en/of naasten
- Een plan voor acute sedatie op te stellen dat, zo nodig, meteen uitgevoerd kan worden



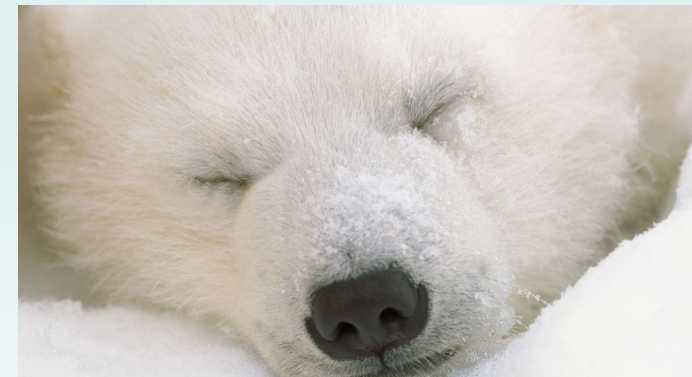
Acute Sedatie

Stap 1:

- midazolam 15 – 30 mg iv / sc tot voldoende sedatie, of
15 mg intranasaal (3 doses/neusgat)

Bij pijn en/of dyspneu:

- morfine 15 mg sc (opioïd naief)
1/3 van dagdosering



Discussie punten Palliatieve Sedatie



- Wie mag / moet / kan medicatie in acute situatie toedienen (thuis en in ziekenhuis)?

Richtlijn:

“een plan maken voor een eventuele acute palliatieve sedatie met instructies over medicatie, dosering en wie de medicatie mag toedienen (arts, physician assistant, verpleegkundig specialist en/of verpleegkundige / verzorgende en eventueel naasten) voor het geval de complicatie zich voordoet”

Conclusies

