

Overzichtskaart Palliatieve sedatie

Achtergrond/definitie

Palliatieve sedatie is het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt in de laatste levensfase, met als doel het verlichten van anderszins onbehandelbaar en ondraaglijk lijden. Het ondraaglijk lijden ontstaat door het optreden van één of meer refractaire symptomen

Refractair symptoom

Symptoom waarvan de behandeling niet of niet voldoende snel effectief is en/of gepaard gaat met onaantwoordbare bijwerkingen. Voorbeelden zijn pijn, kortademigheid en onrust/een delier.

Vormen van palliatieve sedatie:

Continue palliatieve sedatie

Continue palliatieve sedatie tot aan moment van het overlijden. Voorwaarden voor starten zijn ≥ 1 refractaire symptomen en een geschatte termijn tot overlijden van maximaal 2 weken. Vocht/voeding toediening tijdens deze vorm van sedatie is medisch zinloos en wordt dus niet gedaan.

Acute palliatieve sedatie

Acute palliatieve sedatie kan worden ingezet in geval van acuut ontstane, zeer ernstige refractaire symptomen waaraan de patiënt vrijwel zeker op zeer korte termijn komt te overlijden. Voorbeelden zijn dreigende verstikking door afsluiting van de grote luchtwegen; acuut hevige verbloeding.

Intermitterende palliatieve sedatie

Ter overbrugging van een bepaalde tijd/fase. Doel is een patiënt tot rust brengen door bewustzijnsverlaging en daarna de palliatieve sedatie te staken, waardoor de patiënt weer (volledig) tot bewustzijn komt. Voorbeelden zijn nachtelijke sedatie, time-out bij een benauwde en/of angstige patiënt. Bij deze vorm hoeft de geschatte termijn tot overlijden niet maximaal 2 weken te zijn; vocht/voeding toediening mag gecontinueerd worden.

Multidisciplinaire samenwerking

Het proces van palliatieve sedatie vergt een multidisciplinaire aanpak, waarbij verschillende zorgverleners zijn betrokken. De arts is verantwoordelijk voor het uiteindelijk stellen van de indicatie. Gezien de aard en complexiteit moet er één zorgverlener worden aangewezen die de regie voert.

Vorbereidingen

- Informeer de patiënt, zijn vertegenwoordiger(s) en alle betrokken zorgverleners over de uitvoering
- Stel een werk-, stappen- en monitoringsplan op. In het monitoringsplan staan de criteria waarop gemonitord wordt, de daarbij behorende observatiepunten en de wijze van registratie.
- Zorg voor de benodigde medicatie en toedieningsmaterialen
- Zet indien van toepassing de ICD uit
- Overweeg een urinekatheter in te brengen

Benodigde medicatie

Streef bij het toedienen van sedativa naar een mate van bewustzijnsdaling die nodig en voldoende is om de refractaire symptomen te bestrijden. De doseringen kunnen per patiënt sterk verschillen.

• continue palliatieve sedatie

Start met het toedienen van een bolus midazolam gevolgd door een onderhoudsdosering. Indien meer medicatie nodig is, kan levomepromazine gegeven worden of als 3^e stap propofol.

• Intermitterende palliatieve sedatie

Start met het toedienen van een bolus midazolam gevolgd door een onderhoudsdosering.

• Acute palliatieve sedatie

Start met midazolam en zo nodig ook met morfine bij pijn en/of dyspnoe.

Aangepast doseringsschema – situaties en risicofactoren:

Er zijn situaties en bijbehorende risicofactoren waarbij een aangepast doseringsschema gewenst kan zijn:

Gebruikelijke dosering leidt tot een hogere mate van sedatie:

Leeftijd >60 jaar; gewicht <60kg; ernstige nier- of leverfunctiestoornissen; comedatie met CYP3A remmend effect.
→ Overweeg een lagere dosering en/of bolus-interval.

Gebruikelijke dosering leidt tot een lagere mate van sedatie:

Ernstig delier, roken, snelle metabolisering, eerder langdurig benzodiazepinegebruik, comedatie met CYP3A inducerend.
→ Overweeg een hogere dosering en/of bolus-interval.

Gebruikelijke dosering leidt tot onvoldoende daling van discomfort:

Patiënten met hoge zuurstofbehoefte (optiflow).
→ Geef bij voorkeur de medicatie intraveneus en overweeg een hogere dosering van de bolus en/of een korter bolus-interval met een hogere continue dosering.

Verskil Palliatieve sedatie en Euthanasie

Palliatieve sedatie:

- **Doel** is het lijden ten gevolge van een refractair symptoom verlichten.
- **Natuurlijke doodsoorzaak:** Correct toegepaste continue palliatieve sedatie is normaal medisch handelen, waardoor de oorzaak van het overlijden natuurlijk is.

Euthanasie:

- **Doel** is het leven te bekorten of beëindigen.
- **Niet-natuurlijke doodsoorzaak:** Euthanasie, of hulp bij zelfdoding, is bijzonder medisch handelen, waarbij er sprake is van een niet-natuurlijke doodsoorzaak.

Take home message

- Palliatieve sedatie is het opzettelijk verlagen van het bewustzijn in de laatste levensfase met als doel om het lijden van de patiënt te verlichten.
- Het ondraaglijk lijden ontstaat door het optreden van één of meer refractaire symptomen.
- Sedatie kan continu, intermitterend of acuut uitgevoerd worden, waarbij de eerste stap bestaat uit het toedienen van midazolam.