

Stappenplan palliatieve sedatie.

1. Definitie en doelstelling palliatieve sedatie:

- Het gericht toedienen van sedativa in doseringen en combinaties die vereist zijn om het bewustzijn van de terminale patiënt zoveel te verlagen als nodig om één of meerdere refractaire symptomen op adequate wijze te controleren. Het doel is dus niet: het leven te verkorten (anders benoemen we dit als een verdoken vorm van euthanasie)

2. Opmerking vooraf:

- Elke stap moet terug te vinden zijn in het dossier (vragen patiënten, gesprekken met familie, vragen aan de dokter, ondernomen acties, overlegmomenten,...)

3. Criteria:

- Terminaal ziek zijn
- Refractaire symptomen hebben
- ABC-formulier (= DNR-formulier) is getekend
- Beperkte levensverwachting (maximum twee weken)

4. Taken arts:

- Evaluatie van de symptomen en hun behandeling door de behandelende arts, indien mogelijk in overleg met de palliatieve arts en de huisarts.
 - ☐ Opzet: uitsluiten andere opties
- Info patiënt en omgeving mbt palliatieve sedatie
 - ☐ Verloop (sedatiediepte, wat als patiënt wakker wordt)
 - ☐ Doelstelling (bewustzijnsverlaging en niet levensverkortend)
 - ☐ Beschikbaarheid van professionele zorg

5. Toestemming patiënt (of zijn vertegenwoordiger):

- In samenspraak tussen arts, verpleegkundig team en PST:
 - ☐ Beluisteren wensen patiënt en omgeving
 - ☐ Bespreken beurtrol aanwezigheid mantelzorgers
 - ☐ Mogelijkheid tot afscheid nemen (belang van rituelen: zie spiritueel begeleiders)
 - ☐ Mogelijkheid tot regelen van zaken
 - ☐ Tijdstip afspreken (indien mogelijk)

6. Praktische uitvoering:

- **Acties:**

- **In acute situatie:**

- IV toediening Midazolan (Dormicum)
 - Startdosis 0.5 mg IV en herhalen om de 5 minuten tot voldoende sedatie aanwezig is.
 - Onderhoudsdosis: 1 mg/uur en dosis aanpassen aan de hand van de sedatie patiënt.

- **Niet acute situatie:**

- Subcutane toediening : voorkeur boven de IV toediening.
 - Startdosis: 2.5 tot 5 mg sc
 - Onderhoudsdosis: 1 mg/ uur sc en dosis verdubbelen om de twee uur tot voldoende sedatie bereikt wordt.

- **Sedatiediepte (score van Rutkin):**

1. Patiënt is wakker en georiënteerd.
2. Slaperig
3. Patiënt met gesloten ogen maar reageert op aanspreken
4. Patiënt met gesloten ogen maar reageert op fysieke prikkeling
5. Patiënt met gesloten ogen, maar reageert niet op fysieke prikkeling.

- In een verder stadium kan eventueel overgegaan worden tot een sedatie met Propofol (Diprivan).

Dit kan uitsluiten IV.

Dosering: 20-50 mg IV en onderhoudsdosis 20 mg /ir.

Verhogen met 10 mg /u indien nodig.

- **Aandachtspunten:**

- Medisch:

- Aandacht continue toediening: frequent toezicht
 - Preventie complicaties:
 - * Comfortzorg (goede lichaamshygiëne, mondzorg, decubituspreventie)
 - * Ogen: oogzalf en ogen sluiten
 - * Urinewegen: controle globus en blaassonde plaatsen
 - * Onrust: agv van te lage dosis → continue toediening verhogen en eenmalig toediening 5 mg SC
 - * Reutelende ademhaling: herpositioneren patiënt, atropine 0,25 mg SC

- Psycho-sociaal:
 - Indien haalbaar: familie betrekken in zorg.
 - Aandacht draagkracht mantelzorgers.
 - Aandacht draagkracht medisch en para-medische hulpverleners.
 - Rouwzorg (anticiperende rouw en rouw later).
- Spiritueel:
 - Rituelen kunnen helpen in het afscheid nemen.
 - Rouwzorg (anticiperen en later).
- Kans tot nabespreking voor alle betrokkenen.