



# Palliatieve sedatie informatie voor patiënten en hun naasten

Deze informatie is een aanvulling op de folder Palliatieve sedatie van de Integrale Kankercentra. In deze folder staan praktische aandachtspunten voor patiënten en naasten.

## Wat is palliatieve sedatie?

Bij mensen in de laatste levensfase zijn pijn, angst, benauwdheid en ongemak soms niet meer te behandelen. Het doel van palliatieve sedatie is om pijn en ondraaglijk lijden dat veroorzaakt wordt door de ziekte te verlichten. Het verlagen van het bewustzijn is een middel om dat doel te bereiken. Er ontstaat rust, zowel lichamelijk als geestelijk. Palliatieve sedatie kan worden toegepast als de levensverwachting korter is dan één tot twee weken en de klachten niet op een andere manier verminderd kunnen worden. Door palliatieve sedatie wordt het sterven niet versneld. Het sterven blijft een gevolg van de ziekte.

## Overige zorg

Wanneer de beslissing is genomen om te gaan starten met palliatieve sedatie, is een patiënt in de laatste fase van zijn leven. Hij eet en drinkt vaak nog maar heel weinig of helemaal niet meer. Het is niet zinvol en zelfs ongewenst om kunstmatig vocht toe te dienen omdat dat het leven verlengt. Het lichaam vraagt er niet om. Wel is het goed de mond te blijven verzorgen en vochtig te houden. Ook kan het nodig zijn om bijvoorbeeld pijnstillende medicatie te blijven geven. Uiteraard gaat de lichamelijke verzorging voor zover mogelijk en gewenst gewoon door. De verpleging draagt hier zorg voor.

## Vorbereiding

Na overleg met de patiënt, de betrokken familie, behandelend arts en verpleegkundige wordt een moment afgesproken waarop de sedatie start. Als met de sedatie wordt gestart, kan de patiënt in slaap vallen. Het is daarom belangrijk dat de patiënt alles heeft gezegd wat hij/zij wilde zeggen en afscheid heeft genomen.

Wanneer de patiënt gelovig is en bijvoorbeeld de ziekenzalving wil ontvangen, bediend wil worden of een gesprek wil aangaan met een geestelijke, moet dit vóór het sederen gebeuren.

Voor zover dit nog niet bekend is, stelt de arts de patiënt eerst vragen over:

- medicijngebruik in het verleden, bijvoorbeeld tegen epilepsie, depressie, angsten of slaapstoornissen;
- het gebruik van sigaretten, alcohol of drugs in het verleden.



Beide situaties kunnen van invloed zijn op de keuze van medicijnen voor sedatie. De arts kan het Team Ondersteunende en Palliatieve zorg (TOP) om advies vragen. Dit gebeurt uiteraard in samenspraak met de patiënt, diens naasten en andere hulpverleners.

## Hoe wordt palliatieve sedatie uitgevoerd?

Het in slaap brengen gebeurt met een slaapmiddel (midazolam). Dit gebeurt soms in combinatie met een pijnstillend middel (bijvoorbeeld morfine) wanneer er klachten zijn van pijn of benauwdheid. Ook andere medicatie kan nodig zijn om er voor te zorgen dat de patiënt zo min mogelijk te lijden heeft.

De verpleegkundige of de arts plaatst een infuusnaaldje in een ader of onder de huid. Op het naaldje wordt een infuus aangesloten met daarin de medicatie. Daarna wordt de patiënt na verloop van tijd slaperig en valt uiteindelijk in slaap. Het is de bedoeling dat klachten zoals benauwdheid, pijn en onrust afnemen.

De patiënt valt meestal niet direct of volledig in slaap. Niet iedereen reageert namelijk hetzelfde op slaapmedicatie. Een rustige omgeving is hierbij belangrijk. Mogelijk wordt de patiënt na een tijd weer wakker. Als dit voor patiënt niet comfortabel is dan wordt de medicatie aangepast.

## Veranderingen tijdens de sedatie

Wanneer de patiënt in slaap wordt gebracht, kunnen een aantal veranderingen optreden in de situatie. De veranderingen worden veroorzaakt door de medicatie en de algehele situatie van de patiënt. Veranderingen kunnen zijn:

- De patiënt gaat transpireren;  
Dit kan veroorzaakt worden door de medicatie.
- Slapen met de mond open.
- De ademhaling verandert;
  - Vaak gaat de patiënt dieper ademen, maar de ademhaling kan ook onregelmatig worden. Soms treden lange pauzes tussen de inademingen op. Oorzaak is de medicatie en de rust die is opgetreden door de medicatie. Het is ook een onderdeel van het stervensproces.
  - Naast de onregelmatige ademhaling kan de ademhaling ook reutelend worden. Dat is een naar gehoor, maar het heeft niets met stikken of benauwdheid te maken. Soms helpt het om de patiënt in een andere houding te leggen, bijvoorbeeld op de zij. U kunt dit eventueel bij de verpleging aangeven.
- Veranderingen in de urineproductie;
  - De patiënt drinkt niet meer, dus is er minder urineproductie.
  - De patiënt is in slaap, en kan dus nauwelijks aangeven dat hij moet plassen. Soms wordt iemand onrustig doordat hij wil plassen, maar dat niet kan. Dan kan de arts besluiten een blaaskatheter in te brengen.
- De patiënt wordt onrustig. Tekenen hiervan zijn: onrust in het gezicht, het openen van de ogen en wakker worden, onrust van ledematen zoals het ongecontroleerd bewegen van armen en benen;
  - Het kan zijn dat de patiënt onvoldoende in slaap is of went aan de slaapmedicatie. Mogelijk moet de medicatie aangepast worden. Dit gebeurt in overleg met de verpleegkundige en arts.



- Tijdens verzorgende handelingen zoals het wassen, kan de patiënt reageren door de ogen te openen of te kreunen. Vaak heeft de patiënt echter geen last van de verzorging. Als dit wel zo lijkt te zijn dan kan eventueel de medicatie worden aangepast.

Is de familie onzeker of angstig als er veranderingen zijn in de conditie van de patiënt? Dan kunnen zij de aanwezige verpleegkundige of arts vragen wat er aan de hand is. Uiteindelijk overlijdt de patiënt in de slaap. De verpleegkundige of arts bespreekt met de familie wat er dan gedaan moet worden.

## Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder of tijdens de sedatie nog vragen? Bespreek deze dan met de arts of verpleegkundige. U kunt aan de verpleegkundige ook de folder 'Palliatieve sedatie' van de integrale kankercentra vragen en/of vragen of u de richtlijn 'Palliatieve sedatie' van Gelre ziekenhuizen kunt inzien.

U kunt informatie ook vinden op [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl) zoekwoord palliatieve sedatie.