








Palliatieve Sedatie

Informatiefolder voor patiënten

90.005N

Jan Yperman Ziekenhuis • Briekestraat 12 • 8900 Ieper
www.yperman.net • 057 35 35 35
info@yperman.net •     

Wat is palliatieve sedatie?

Palliatieve sedatie is het verlagen van het bewustzijn d.m.v. medicatie wanneer men zich in een terminale fase van het leven bevindt, om de moeilijk behandelbare ongemakken die optreden te onderdrukken.



In welke mate kan het bewustzijn verlaagd worden?

Het verlagen van het bewustzijn kan gedeeltelijk zijn: een *oppervlakkige* sedatie. Het kan ook volledig zijn: een *diepe* sedatie. De dokter bepaalt a.d.h.v. het gekozen medicijn, en de dosis de diepte van de slaap, in overeenstemming met de wens van de patiënt.

Meestal wordt een palliatieve sedatie gestart, met de bedoeling een *continue* bewustzijnsverlaging te bekomen. Dit gebeurt zorgvuldig en in kleine stappen, om ongewenste nevenwerkingen te voorkomen. Het kan dus gebeuren dat men de eerste uren niet volledig slaapt of bij prikkels opnieuw wakker wordt. Een *tijdelijke* sedatie of *intermittente* sedatie kan evenwel ook worden gepland. Na het stoppen van de slaapmedicatie kan men terug wakker worden.

Wat is het doel van het verlagen van het bewustzijn?

Het doel is een *vermindering van het bestaande lijden*. Het is een manier om hardnekkige ongemakken die het gevolg zijn van de ziekte of de behandeling weg te nemen. Het verlagen of wegnemen van het bewustzijn zorgt ervoor dat deze ongemakken niet meer worden ervaren.

Kunt u nog iets waarnemen tijdens een palliatieve sedatie?

Bij een oppervlakkige of gedeeltelijke sedatie voelt men zich slaperig. Men is zich nog gedeeltelijk bewust van de omgeving en de gebeurtenissen rond zich. De gebruikte medicatie zal echter wel geheugenstoornissen veroorzaken. Men zal zich bijvoorbeeld niet alles kunnen herinneren.

Bij een diepe sedatie slaapt men diep. Tijdens deze kunstmatige slaap is men zich niet meer bewust van de omgeving en de gebeurtenissen rond zich. Men kan bijvoorbeeld ook geen honger of dorst ervaren. Met elkaar praten zal dan ook niet meer mogelijk zijn.

Wat met voeding?

Een palliatieve sedatie vindt plaats in een terminale palliatieve zorgsituatie, waarbij pijn en andere ongemakken de levenskwaliteit aanzienlijk verminderen. De toediening van vocht en voeding is dan meestal reeds gestopt of verminderd. De behoefte aan voedsel valt weg op het einde van het leven.¹ Tijdens een palliatieve sedatie wordt geen honger of dorst ervaren.

Uiteraard zullen de zorgverleners aandacht hebben voor de behandeling van een droge mond d.m.v. regelmatige mondzorg.

Hoe verloopt een palliatieve sedatie?

1. De dokter overlegt samen met de patiënt en/of zijn vertegenwoordiger over de noodzaak van palliatieve sedatie op basis van de ervaren ongemakken en de levensverwachting. Het al of niet starten van deze vorm van symptoombehandeling en de wijze waarop, is een bevoegdheid van de dokter.

¹ Zie ook brochure :”Afbouwen van (kunstmatige) toediening van vocht en voeding in de terminale levensfase” – informatiefolder voor familieleden en naasten.

2. Palliatieve sedatie maakt communicatie moeilijker. Het kan belangrijk zijn tijd te plannen voor een gesprek met familieleden of naasten.
3. De dokter zal de nodige informatie delen met de zorgverleners die voor de verzorging instaan op de afdeling waar men verblijft. Zij krijgen duidelijke richtlijnen over de toe te dienen medicatie, de wijze waarop, en de hoeveelheid die nodig is om maximaal comfort te bewerkstelligen. Een palliatief ondersteuningsteam staat hen daarin zo nodig bij.
4. Een verpleegkundige zal bij de start van de sedatie een naaldje prikken onder de huid, waarlangs de medicatie wordt toegediend. Dat kan ook gebeuren via een reeds bestaande infuuslijn. Daarna wordt een startdosis slaapmedicatie toegediend.
5. Afhankelijk van de toedieningsweg, de dosis en het doel van de palliatieve sedatie zal men een snel of geleidelijk effect van de medicatie voelen: men wordt moe en men valt in slaap. Bij een toediening via een infuus is dat vrijwel onmiddellijk na het toedienen. Bij een onderhuidse toepassing is het effect na een 10-tal minuten voelbaar. Soms kan het enige tijd duren vooraleer het gewenste effect wordt bereikt.
6. Een spuitdrijver die naast het bed wordt geïnstalleerd, of een spuitpompje dat naast de patiënt in bed kan worden gelegd², wordt aangesloten met daarin een spuit met de nodige (slaap)medicatie. De verpleegkundige volgt de werking van deze spuitpomp op en de dosis wordt aangepast tot wanneer een maximaal comfort is bereikt.
7. Dagelijks beoordeelt de dokter de situatie in samenspraak met de betrokkenen.
8. Het kan voorkomen dat tijdens de slaap men toch even beweegt, of de ogen opent op momenten dat men verzorgd wordt. Dit is niet abnormaal en is niet altijd een reden om de dosis te verhogen. Wanneer onrust of ongemak zou ontstaan zal de dosis evenwel toch worden verhoogd.
9. **De sedatie kan soms enkele dagen of langer duren. Het zorgteam zal de omstanders optimaal ondersteunen en desgewenst betrekken bij de zorg.**








Overige (palliatieve) zorg?

Alle zinvolle therapie en zorgbehandeling wordt onafgebroken voortgezet in functie van de ervaren levenskwaliteit en comfort. Er is blijvende aandacht voor lichamelijke zorg. Men wordt gewassen en regelmatig wordt de houding aangepast. Er is aandacht voor het voorkomen en of behandelen van wonden.

De (pijn)medicatie zal verder worden toegediend. Alle behandeling gericht op genezing, of behandelingen die als hinderlijk worden ervaren zullen worden gestopt. Het verzorgend team blijft ook steeds aanspreekbaar voor de bezorgdheden van alle betrokkenen.

² Afhankelijk van de toe te dienen dosis



Jan Yperman Ziekenhuis • Briekestraat 12 • 8900 Ieper
www.yperman.net • 057 35 35 35
info@yperman.net •     

90.003N • 20180607
diensthoofd palliatieve zorgen