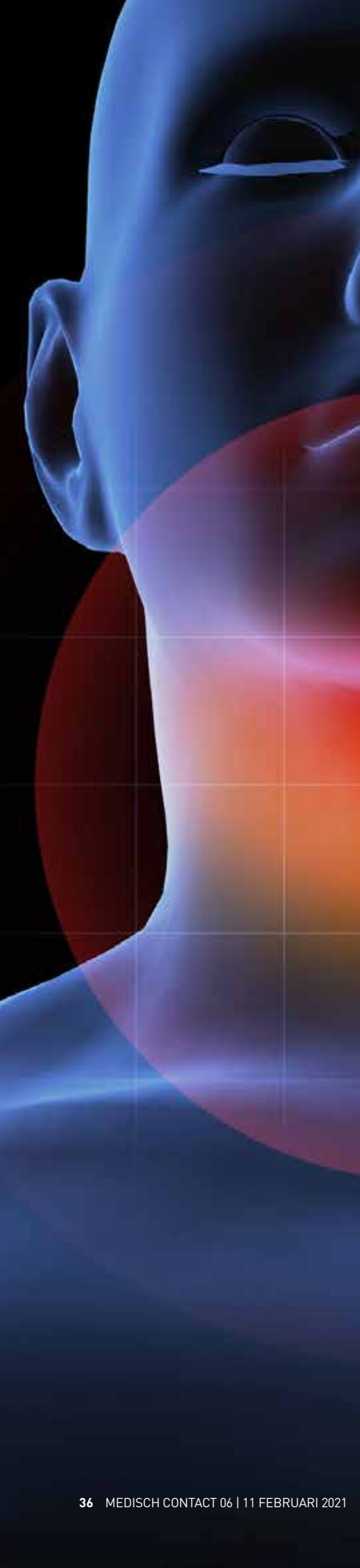




PRAKTIJKPERIKEL

‘ALS IK MAAR NIET HOEF TE STIKKEN’...

Het is alweer wat jaren geleden dat mijn 90 jaar oude vader de diagnose slokdarmkanker kreeg, met daarbij het bericht dat een stent nog wat uitstel van overlijden zou bieden. Hij was nogal nuchter en stelde: ‘Ach, een mens moet érgens aan doodgaan.’ Zijn laatste halfjaar verliep relatief goed. Hij kon met gastro-enteroloog en huisarts goed bespreken wat de consequenties waren en hoe te overlijden. Zijn belangrijkste wens – ‘Alles is goed, als ik maar niet hoeft te stikken’ – zou ‘natuurlijk’ gerespecteerd worden, met uitzicht op euthanasie in geval het te zwaar zou worden. In zijn laatste weken verzwakte hij zinderogen door een sterk verminderende voedselinname. Verzorging thuis lukte niet meer, en hij verhuisde naar het hospice in een andere plaats – in zijn eigen regio was geen plek. Hij was blij dat hij niets meer hoefde, en tevreden met de verzorging daar. Eten ging nauwelijks meer, drinken mondesmaat, totdat ook dat niet meer lukte en hij van de lokale huisarts wat subcutane morfineondersteuning kreeg tegen de dorst. Hiermee was hij wat loom, maar nog helder van geest. Het zou niet lang meer duren.

Op een avond werden we gebeld ‘omdat mijn vader het wat benauwd had’, en de verzorging de indruk had dat het moment nu misschien wel komen zou. Hij lag hoog in de kussens, alert, met een reutelende ademhaling. Kennelijk had hij last van speeksel dat niet meer weg wilde. Ik wilde even uitzuigen, maar in het hospice was geen zuigapparatuur voorhanden ‘omdat er geen verpleging was die daar ervaring mee had’. Daarom vroeg ik aan mijn vrouw om even naar onze kraamafdeling te rijden voor een eenvoudig mondzuigertje, zoals we dat bij pasgeborenen soms nog gebruikten. Ze was nog geen kwartier weg, toen mijn vader nat kuchte en direct daarna met opengesperde ogen dringend aangaf overeind te willen zitten. We hielpen hem

snel overeind, maar het baatte niet, hij hapte naar adem, zijn ogen puilden uit. De morfinepomp liet ik direct heel hoog zetten, wat eerst nog even protest teweegbracht bij de verzorgster. In twee minuten verslapte zijn lijf en konden we hem terug in de kussens leggen, dood.

Pas toen ‘viel bij mij het kwartje’. Mijn vader was gestikt in het vocht van zijn overlopende volle slokdarm. Wát we tevoren ook uitgelegd hadden gekregen, dit (achteraf logische) mechanisme niet. Maar als kinderarts had ik het wél al kunnen weten, en ik kon me dus wel voor de kop slaan van verdriet en boosheid. Want hoewel wij het zelden tegenkomen, een pasgeborene met slokdarmatresie, zijn we in onze opleiding geregeld op het grootste risico daarvan gewezen: verstikking door een overlopende slokdarm (vruchtwater en speeksel). Bij ook maar enige verdenking van slokdarmatresie dient de slokdarm direct leeggezogen te worden, en vervolgens leeg gehouden door middel van een speciale zuigsonde.

Die simpele link van neonat met slokdarmafsluiting naar oesofaguscarcinoom zag ik toen ineens ... te laat. Daar heb ik het best moeilijk mee gehad. Daarom graag deze uitleg aan eenieder die te maken krijgt met toenemende slokdarmobstructie, om hiermee beter te kunnen anticiperen. Want de kans dat zo’n patiënt zonder speciale maatregelen zal stikken in zijn eigen vocht is niet klein.

Speciale maatregelen zouden kunnen zijn: euthanasie zodra het voeden niet meer lukt, omdat dit een indicatie is van het al (bijna) gesloten zijn van de slokdarm. Eventueel kan nog overwogen worden om eerst nog zo’n speciale ‘Replogle-sonde’ met continue afzuiging aan te leggen om nog enkele dagen respijt te krijgen voor het bijeenroepen van familieleden.

Heeft u ook een perikel? Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl