

BEHANDELPROTOCOL CONTINUE PALLIATIEVE SEDATIE tot het moment van overlijden

DEZE VERSIE WORDT MOMENTEEL Aangepast NAV DE HERZIENE KNMG RICHTLIJN

DEFINITIE PALLIATIEVE SEDATIE¹

'Het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt in de laatste levensfase.'

Dit betreft een behandeling die wordt ingezet op medische indicatie.

BEHANDELINGSCRITERIUM

LEVENSVERWACHTING: het betreft een patiënt die naar verwachting binnen 1-2 weken komt te overlijden.

OMSTANDIGHEDEN: de behandeling is van toepassing wanneer er sprake is van onbehandelbare (refractaire) symptomen of indien gerichte behandeling daarvan zou leiden tot onacceptabele bijwerkingen. De meest voorkomende refractaire symptomen zijn pijn, dyspneu, delier of terminale onrust.

De behandeling van existentieel lijden (verlies van zingeving, geestelijke lijdensdruk) zonder te voldoen aan bovengenoemd behandelingscriterium, valt buiten dit behandelprotocol. Palliatieve sedatie moet duidelijk onderscheiden worden van levensbeëindigend handelen. Voor het onderscheid met euthanasie wordt verwezen naar de bijlage (p. 7).

DOEL EN WERKWIJZE

DOEL PROTOCOL: Eenduidige benadering en multidisciplinaire behandeling van patiënten bij wie continue palliatieve sedatie wordt overwogen door (dienstdoende) artsen.

BEHANDELBSLISSING TE NEMEN DOOR:

Hoofdbehandelaar – behandelend arts

IN OVERLEG MET:

- I. Stafarts hoofdbehandelaar.
- II. Verpleegkundigen.
- III. Medebehandelaar(s).
- IV. Consulent Palliatieve Zorg
 - a. bij onvoldoende kennis palliatieve sedatie;
 - b. bij onvoldoende ervaring in het vaststellen of een symptoom blijvend refractair is;
 - c. bij twijfel aan de indicatie / de levensverwachting

CONSULENT PALLIATIEVE ZORG:

Centrumlocatie:

consultatieteam voor pijn en palliatieve zorg
binnen kantoortijden via pijnbehandelteam:



buiten kantoortijden via dd anesthesist:



Daniel den Hoed Oncologisch Centrum
via Unit Palliatieve Zorg&Symptoomcontrole:



VASTSTELLING: dit behandelprotocol is goedgekeurd door de Raad van Bestuur.

DATUM: september 2006

REFERENTIE

Het behandelprotocol volgt de KNMG-richtlijn palliatieve sedatie van 7 december 2005 en is een uitwerking hiervan voor de klinische praktijk.

¹ Dit behandelprotocol richt zich op continue palliatieve sedatie tot moment van overlijden. Kortdurende of intermitterende sedatie waarbij de patiënt tijdelijk wordt gesedeerd en weer wakker wordt en dat bijvoorbeeld kan worden toegepast om vast te stellen of een symptoom blijvend refractair is of om een periode tot het optreden van het effect van een behandeling te overbruggen, valt buiten dit behandelprotocol.

BEHANDELPROTOCOL CONTINUE PALLIATIEVE SEDATIE tot het moment van overlijden
DEZE VERSIE WORDT MOMENTEEL AANGEPAST NAV DE HERZIENE KNMG RICHTLIJN

Afslag ponsplaatje		BEHANDELEND ARTS:	
		AFDELING:	
		DATUM (dag/maand/jaar):	
		LEGENDA A = arts; Vpk= verpleegkundige Indien van toepassing: Ja /nee aanvinken	RELEVANT VOOR UITKOMST
1. STAPPEN: VERHELDERING HUIDIGE SITUATIE (toestandsbeeld)			
1.1.	<i>Wat is het probleem, wat zijn de symptomen?</i>	A	
1.2.	<i>Wat is hieraan gedaan? Wat is het beloop van de klacht?</i> Hiermee wordt niet alleen een momentopname bedoeld, maar ook de voorafgaande periode met betrekking tot dit symptoom (deze symptomen). Aandachtspunten: - Is een onderliggende oorzaak uitgesloten waarvoor in de gegeven context een medisch zinvolle ¹ behandeling aanwezig is? - Is het huidige beeld eerder gerapporteerd? - Hoe vaak heeft de patiënt extra medicatie nodig gehad in de voorgaande 24 uur in relatie tot de klacht? - Zijn er bijwerkingen van de behandeling beschreven?	A	
1.3.	<i>Wat zegt de patiënt over zijn klachten? Bij beslissingsonbekwame patiënt, wat zegt diens vertegenwoordiger?</i>	A	
	Aandachtspunt: - Zijn al eerder relevante uitspraken ten opzichte van het ervaren lijden in de decursus of in de verpleegkundige rapportage vastgelegd?		

¹ Medisch zinvol: als er sprake is van een redelijke verhouding tussen het met het handelen bereikbare doel en de daarvoor in te zetten middelen (het proportionaliteitsbeginsel).

BEHANDELPROTOCOL CONTINUE PALLIATIEVE SEDATIE tot het moment van overlijden
DEZE VERSIE WORDT MOMENTEEL AANGEPAST NAV DE HERZIENE KNMG RICHTLIJN

	PATIËNT:	DATUM (dag/maand/jaar):			
2.	BESLUITVORMING	A = arts; Vpk= verpleegkundige Indien van toepassing: Ja /nee aanvinken			RELEVANT VOOR UITKOMST
2.1	Heeft de patiënt een ongeneeslijke ziekte?	A	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Indien nee: continue sedatie is geen optie
2.2	Zijn de symptomen een gevolg van de behandeling?	A	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
	Indien ja: kan deze worden gestaakt of gewijzigd?	A	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Indien ja: continue sedatie is geen optie
2.3	Zijn er zinvolle ^I conventionele behandelopties aanwezig?	A	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
	Indien ja: is het waarschijnlijk dat zij het welzijn van de patiënt verbeteren?	A	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Indien ja: continue sedatie is geen optie
2.4	Wordt de dood binnen 1-2 weken verwacht?	A	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Indien nee: continue sedatie is geen optie
	Indien ja, is het wenselijk dat de patiënt niet weer wakker wordt?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Indien nee: continue sedatie is geen optie
	Indien ja, ga door naar 2.6				
2.5	Is er mogelijk een indicatie (zie voetnoot op pagina 1) voor kortdurende of intermitterende sedatie?	A	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Indien nee, kortdurende of intermitterende sedatie is geen optie
	Indien ja: Raadpleeg hiervoor de consulent palliatieve zorg; ■ zie pag.1.				Deze behandeling valt buiten dit behandel-protocol
2.6	Heeft multidisciplinair overleg plaatsgevonden: Zo ja, met: <input type="checkbox"/> stafarts hoofdbehandelaar <input type="checkbox"/> verpleegkundigen <input type="checkbox"/> medebehandelaar(s) <input type="checkbox"/> consulent palliatieve zorg	A	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
	Indien nee: overwegingen en reden van het nalaten van overleg documenteren. Toelichting				
2.7	Conclusie: continue sedatie tot moment van overlijden is een optie?	A	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
	Indien nee, plaats uw handtekening en bewaar pagina 2 en 3 (in medisch of verpleegkundig dossier afhankelijk van lokale afspraken).				
	Plaats hier uw handtekening (arts):				
	Indien ja, ga verder vanaf punt 3.	A			

^I Medisch zinvol: als er sprake is van een redelijke verhouding tussen het met het handelen bereikbare doel en de daarvoor in te zetten middelen (het proportionaliteitsbeginsel)

BEHANDELPROTOCOL CONTINUE PALLIATIEVE SEDATIE tot het moment van overlijden
DEZE VERSIE WORDT MOMENTEEL AANGEPAST NAV DE HERZIENE KNMG RICHTLIJN

	PATIËNT:	DATUM (dag/maand/jaar):		
3	INFORMATIEVOORZIENING EN INSTEMMING BEHANDELING VAN PATIËNT EN/OF NAASTEN	A = arts; Vpk= verpleegkundige Indien van toepassing: Ja /nee aanvinken		RELEVANT VOOR UITKOMST
3.1	Is de patiënt beslissingsbekwaam ?	A	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Indien nee, is diens vertegenwoordiger aanwezig? naam:.....	A	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee, neem contact op met hem/haar <input type="checkbox"/> geen vertegenwoordiger
	Indien de patiënt niet in staat is een beslissing te nemen: - is eerder met de patiënt - in het geval de gerichte symptoombehandeling zou falen - de behandeling met continue palliatieve sedatie tot de dood besproken; - zijn er eerdere verklaringen en /of betrouwbare informatie van nabije familieleden /naasten voor de indicatie?	A A	<input type="checkbox"/> Ja dd <input type="checkbox"/> Ja dd	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Nee
3.2	Heeft de patiënt of diens vertegenwoordiger informatie gekregen over:			
	- de ernst van de huidige situatie;	A	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	- andere mogelijkheden van symptoomcontrole?	A	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
3.3	Werd de patiënt of diens vertegenwoordiger en/of werden zijn naasten geïnformeerd over:			
	- de beoogde werking van het geneesmiddel, namelijk dat de patiënt in slaap wordt gebracht en gehouden, om zich niet meer bewust te zijn van zijn lijden, zonder het sterven te willen bespoedigen;	A	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	- dat het niveau van de bewustzijnsverlaging wordt afgestemd op de mate van klachtenverlichting;	A	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	- dat geen voeding en vocht meer wordt toegediend per os en ook niet parenteraal omdat dit de patiënt in de stervensfase kan belasten;	A Vpk	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Nee
	- dat een goede en doorgaande mondverzorging zal worden gegeven?			
3.4	Begrijpt de patiënt of diens vertegenwoordiger en/of begrijpen zijn naasten het verschil tussen 'de behandeling van symptomen met continue palliatieve sedatie' en 'euthanasie'?	A	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Toelichting			
3.5	Stemt de patiënt of diens vertegenwoordiger in met het starten van de behandeling? Indien nee, reden: Als bij beslissingsonbekwaamheid de vertegenwoordiger niet instemt, arrangeer direct een multidisciplinair overleg. Noteer uitkomst overleg.	A	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
3.6	Is het belang ervan uitgesproken dat patiënt en naasten voldoende tijd nemen om afscheid te nemen?	A Vpk	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Nee
3.7	Zijn de naasten voorbereid dat bij eventuele ademdepressie na het starten van de behandeling met continue palliatieve sedatie geen reanimatie of beademing zal plaatsvinden?	A	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Plaats hier uw handtekening		Arts:	Verpleegkundige:	

BEHANDELPROTOCOL CONTINUE PALLIATIEVE SEDATIE tot het moment van overlijden
DEZE VERSIE WORDT MOMENTEEL AANGEPAST NAV DE HERZIENE KNMG RICHTLIJN

	PATIËNT:	DATUM (dag/maand/jaar):			
4	START BEHANDELING	A = arts; Vpk= verpleegkundige Indien van toepassing: Ja /nee aanvinken			
4.1	VOOR TE SCHRIJVEN MEDICATIE DOSIS: De mate van symptoomcontrole, de individuele gevoeligheid en tolerantie bepalen de dosering van de medicamenten die gebruikt worden bij continue palliatieve sedatie.	Overlegd met:			
4.2	Reeds voorgeschreven middelen - met name opioïden, anti-epileptica, anti-psychotica - die in belang zijn van het welbevinden van patiënt en/ of naasten handhaven.	A			
4.3	Overleg met betrokken specialisten over co-medicatie bij preëxistent delier, onrust, recent gebruik benzodiazepinen.	A			
4.4	MEDICAMENTEUS STAPPENPLAN SEDEREN MET MIDAZOLAM Bij onvoldoende eigen ervaring met de toepassing van dit middel in deze specifieke situatie overleggen met de consulent palliatieve zorg ten aanzien van doseringsbeleid.	A	Vpk voert uit in opdracht van A		
	STAP	MEDICIJN	AANBEVOLEN DOSERING	OPNAME	T_{MAX} T_{1/2EL} OPMERKINGEN
	1	Midazolam	Onlaaddosis titreren met:	plateau	T _{1/2EL} i.v. 2,5 min; s.c. 20 min. T _{1/2EL} 2,5 uur
	2	<p style="text-align: center; font-size: 2em;">Zie voor het juiste medicatieschema de herziene KNMG-richtlijn palliatieve sedatie 2009</p>			<p>ediend wordt sedatie vergroot ook de kans op in. na (laatste) p.</p> <p>uur bij 50-80 kg</p>
	3				<p>gebruiken kunnen kken waardoor een m nodig kan zijn. of vpk.dossier de reden medicatie en het effect.</p>
					<p>injuiste medicatie; endeldarm?</p>
ADDITIVA					
4.5	óf				-7 uur
	óf				
		25 mg/ml			Over het algemeen is 1x daags toedienen voldoende, zo nodig na 2 uur herhaalde toediening met 50 mg.

BEHANDELPROTOCOL CONTINUE PALLIATIEVE SEDATIE tot het moment van overlijden
DEZE VERSIE WORDT MOMENTEEL AANGEPAST NAV DE HERZIENE KNMG RICHTLIJN

	PATIËNT:	DATUM (dag/maand/jaar):	
VERDERE ACTIES			
4.6	Geef patiënt en/ of naasten zonodig herhaalde uitleg over de (bij)werkingen van het medicament.	A + Vpk	Noteer vervolggesprek
4.7	Ga na of patiënt en/ of naasten de gegeven informatie begrepen hebben (zonodig herhaalde malen).	A + Vpk	Noteer vervolggesprek
4.8	Bespreek onduidelijkheden over beslissing binnen het multidisciplinaire team.	A + Vpk	

BEHANDELPROTOCOL CONTINUE PALLIATIEVE SEDATIE tot het moment van overlijden

BIJLAGE

ONDERSCHEID TUSSEN PALLIATIEVE SEDATIE EN EUTHANASIE*		
	PALLIATIEVE SEDATIE IN DE VORM VAN CONTINUE SEDATIE TOT HET MOMENT VAN OVERLIJDEN	EUTHANASIE
Doel	Lijdensverlichting	Lijdensverlichting
Wijze waarop	Verlaging van bewustzijn	Levensbeëindiging
Medisch handelen	Normaal medisch handelen	Bijzonder medisch handelen
Indicatie	Anderszins niet te verlichten symptomen die ondraaglijk lijden veroorzaken	Uitzichtloos ondraaglijk lijden
Toestemming patiënt	Indien mogelijk	Altijd (duurzaam verzoek)
Consultatie	Nee, tenzij ondeskundigheid	Verplicht
Besluitvorming	Indien mogelijk consensus patiënt, naasten en hulpverleners	Primair patiënt en arts
Medicatie	Sedativa (in het bijzonder benzodiazepines)	Barbituraten en spierrelaxantia
Dosering	Titratie op basis van lijdensverlichting	Snelle overdosering
Uitvoering	Arts en verpleegkundigen	Arts
In principe reversibel	Ja	Nee
Verkort het leven	Nee	Ja
Natuurlijk overlijden	Ja	Nee
Alleen in de laatste levensfase	Ja	Nee
Wettelijke regelgeving	Zoals bij elk medisch handelen	Aparte wetgeving
Melding en toetsing	Nee	Verplicht

* bron: KNMG-richtlijn palliatieve sedatie. (7 december 2005). p 46.