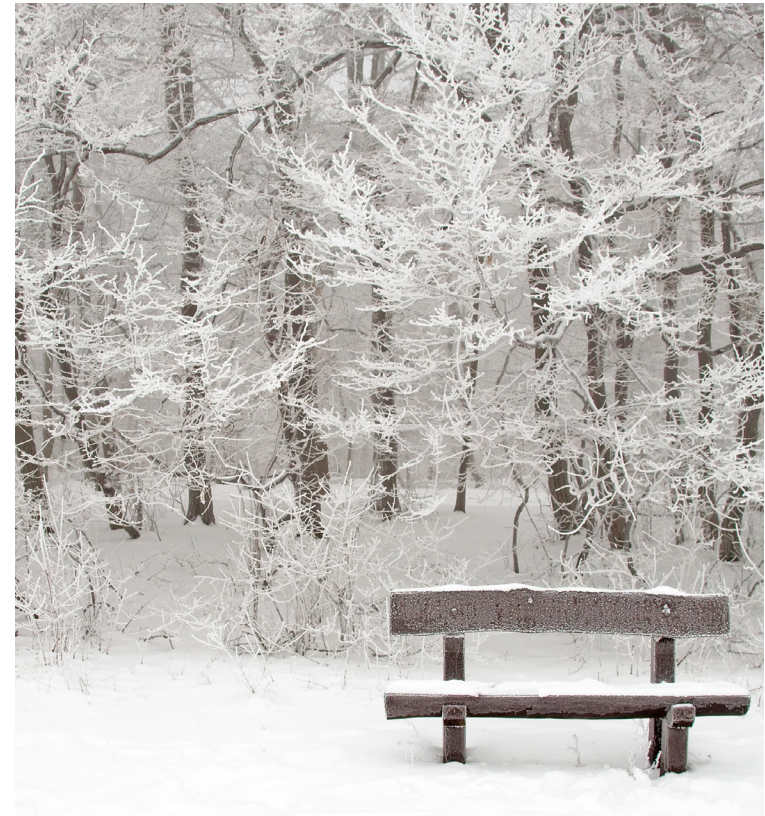


**Heeft u vragen?
Neem gerust contact op met
het palliatief support team**

- verpleegkundige PST - t 014 24 64 65
- psycholoog PST - t 014 24 64 66
- sociaal werker PST - t 014 24 61 82



Palliatieve sedatie

Wat is palliatieve sedatie?

Bij palliatieve sedatie wordt het bewustzijn van patiënten in de laatste levensfase bewust verlaagd door het toedienen van medicatie. Er wordt zoveel medicatie gegeven als nodig is om één of meerdere weerbarstige (refractaire) symptomen onder controle te krijgen.

Er zijn verschillende vormen van palliatieve sedatie:

- Licht: de patiënt is rustig, reageert bij aanspreken
- Diep: de patiënt slaapt, reageert niet bij aanspreken
- Continu: blijvende sedatie tot aan het overlijden
- Intermittent: onderbroken sedatie, bijv. alleen 's nachts

Lichte sedatie evolueert meestal tot diepe sedatie, intermittente sedatie vloeit meestal over in continue sedatie.

Doel

Palliatieve sedatie is een vorm van symptoomcontrole en heeft als doel zoveel mogelijk **comfort** te bieden aan de patiënt.

Het doel is niet te laten slapen, maar het verminderen van klachten.

Het is ook niet het doel het leven te verkorten, maar wel het leven in de laatste levensfase comfortabeler te maken.

Voorwaarden

Continue palliatieve sedatie wordt enkel gestart in de stervensfase bij aanwezigheid van één of meerdere onbehandelbare symptomen (kortademigheid, onrust, ...) en/of ondraaglijk lijden (angst, onrust, verwardheid, ...).

De patiënt en/of zijn familie zijn geïnformeerd over de procedure.

Er is overleg geweest tussen de verschillende zorgverleners (arts, verpleegkundigen, palliatief support team, ...).

Wettelijk

Er zijn geen specifieke wettelijke voorwaarden voor palliatieve sedatie.

Palliatieve sedatie kadert namelijk binnen normaal medisch handelen als vorm van pijn- en symptoomcontrole.

Praktische uitvoering

- Na voorafgaande gesprekken met patiënt en/of familie en overleg met de zorgverleners, wordt de beslissing tot opstart palliatieve zorg genomen door de arts.
- Er kunnen afspraken gemaakt worden over het moment van starten, bijv. 's avonds bij het 'normale' moment van slapengaan, na bezoek van bepaalde personen of na een ritueel.
- We streven ernaar dat de familie nog rustig afscheid neemt van de patiënt voordat de sedatie wordt opgestart.
- De patiënt wordt op een eenpersoonskamer gelegd.
- De medicatie voor de sedatie wordt meestal toegediend via een aparte spuitpomp. Er wordt gestart met een lage dosis die afhankelijk van de toestand van de patiënt wordt verhoogd. De dosis die nodig is om tot een comfortabele situatie te komen is individueel verschillend. Dit verhogen gebeurt volgens een bestaand schema. Verpleegkundigen hebben het mandaat de medicatie te verhogen volgens dit schema, zonder de

aanwezigheid van de arts. Dit kan dus op elk moment gebeuren.

- Alle behandelingen die niet gericht zijn op comfort worden stopgezet (bijv. antibiotica).
- Het toedienen van vocht en voeding wordt ook stopgezet. Een stervend lichaam heeft geen behoefte meer aan vocht en voeding. De patiënt zal geen last hebben van het stoppen van vocht en voeding, maar krijgt hierdoor extra comfort.
- De verzorging blijft doorlopen zoals voor de sedatie, met extra aandacht voor comfort (evt. een speciale matras, een blaassonde, aangepaste wondzorg, ...).

Bijkomende aandachtspunten

- Palliatieve sedatie is geen euthanasie, maar symptoomcontrole. Het sterven van de patiënt blijft het gevolg van de ziekte en niet van de behandeling.
- De medicatie wordt enkel aangepast op basis van noden van de patiënt.
- Door palliatieve sedatie wordt het leven niet verkort.
- De beslissing tot palliatieve sedatie ligt altijd bij de behandelende arts. Er wordt wel overlegd met patiënt en/of familie.
- Patiënten zijn niet altijd meteen in een diepe slaap, soms heeft het wat tijd nodig om de gewenste diepte van sedatie te bereiken.
- Het is erg moeilijk te voorspellen hoe lang de stervensfase kan duren. De duur van palliatieve sedatie kan variëren van enkele uren over enkele dagen tot zelfs twee weken.