WORKSHOP: Palliatieve sedatie

Sander de Hosson, longarts Wilhelmina Ziekenhuis Assen

Anne-Marije Buiter, longarts Tjongerschans Ziekenhuis Heerenveen

1

Disclosures

- Sander de Hosson: Geen
- Anne-Marije Buiter: Geen

2

Percentage aantal overlijdens waarbij sedatie gebruikt is?

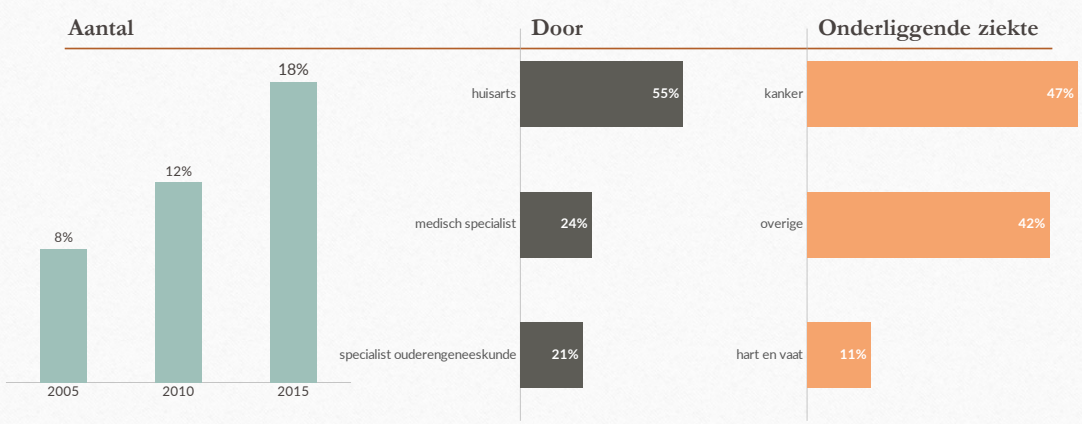
a) < 10%
b) tussen 10 en 20
c) > 25%

Door wie wordt dit gedaan?

a) mn huisarten
b) mn specialisten ouderen
c) mn medisch specialisten
d) mn verpleegkundig specialisten

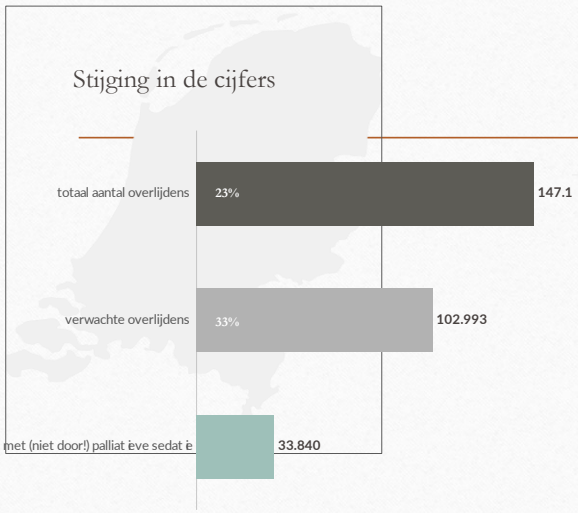
3

Feiten



4

Palliatieve sedatie nationaal



147k
Totaal aantal overlijdens in Nederland in 2015

34k (23%)
Met (niet door!) palliatieve sedatie

maar

102k (70%)
Het aantal verwachte overlijdens

34k (33%)
Met (niet door!) palliatieve sedatie

1 op de 3
patiënten die niet acuut overlijden ondergaan een vorm van sedatie

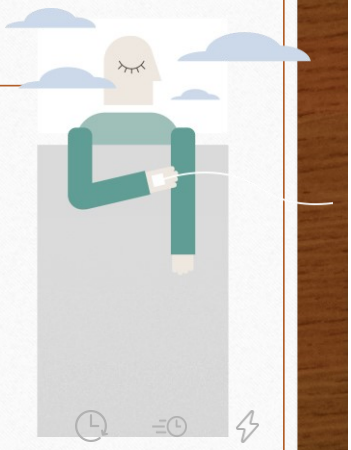
5

Het gegeven van 1 op de 3 patiënten overlijdt met een vorm van sedatie klinkt als veel…

Herkenbaar vanuit de praktijk?

6

Palliatieve sedatie



Het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt, met als doel om **lijden** te verlichten.

Het is een complexe medische handeling, die op indicatie verricht wordt

7

Wat doet u?

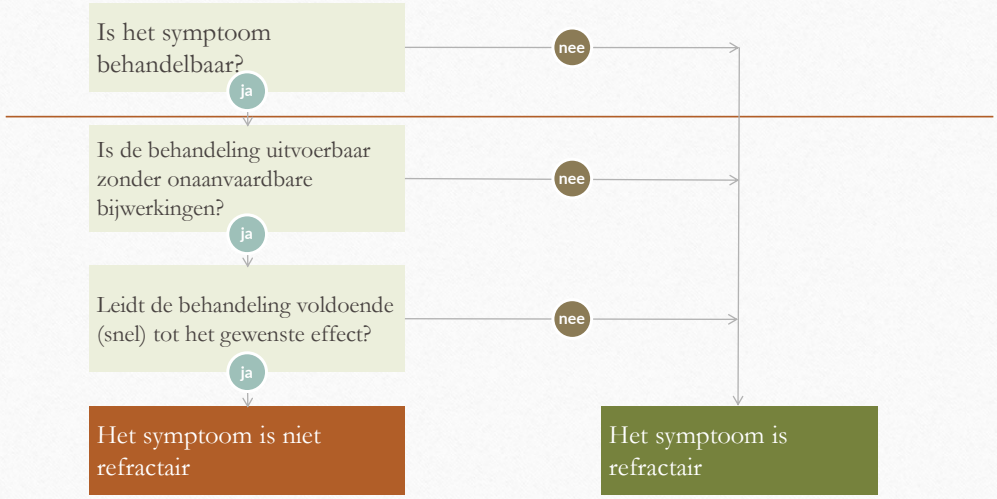
In de late dienst wordt u gebeld door de hoofdverpleegkundige:

"Het kan zo niet langer, patiënt is benauwd, hij wil niet meer en hij kan niet meer. Het morfineshotje van 4 uur had niet zoveel gedaan. Het is zo mensonterend, de hele familie vindt het niet fijn om hem zo te zien, er moet wat gedaan worden, kunnen we starten met palliatieve sedatie?"

Wat is uw reactie?

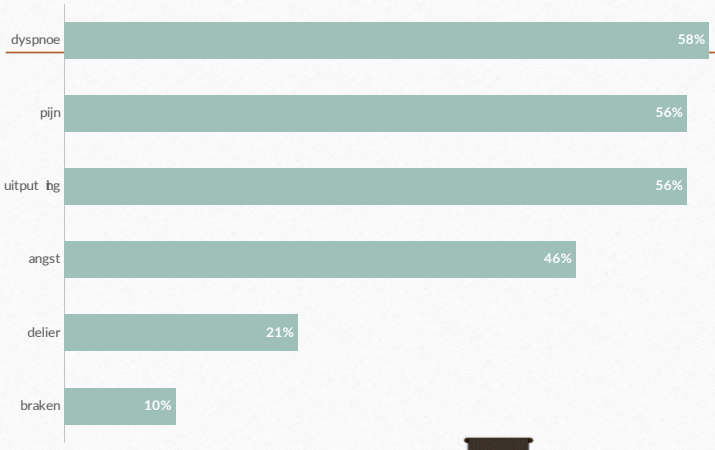
8

Refractair symptoom



9

Veel voorkomende (refractaire) symptomen

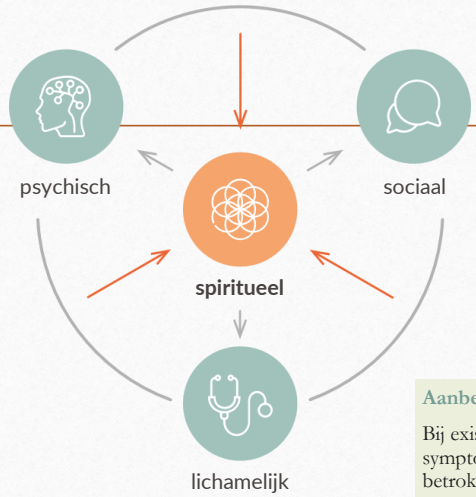


Vaak optelsom = refractair syndroom

Existentieel lijden

10

Vier dimensionele zorg



Aanbeveling:

Bij existentiëel lijden als refractair symptoom dient geestelijk verzorger betrokken te zijn

11

Dossiervoering

- Wat noteert u in het dossier inzake palliatieve sedatie?
- Is hier een protocol of handreiking toe?
- Welke zaken benoemt u actief en welke wellicht niet?

12

Verslaglegging

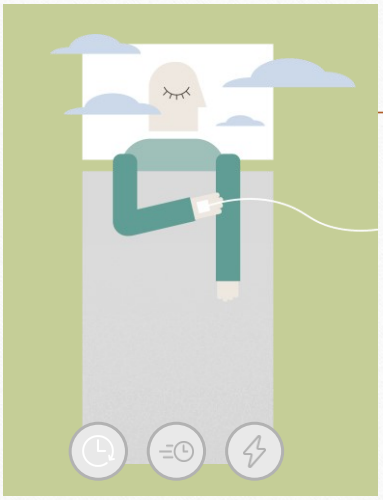
Leg in ieder geval. het volgende vast:

- de geschatte termijn tot overlijden en de gezondheidstoestand van de patiënt;
- de indicatie voor palliatieve sedatie;
- de opvattingen van de patiënt en naasten;
- de eventuele uitkomsten van consultatie;
- de toegepaste middelen en doseringen;
- eventuele andere interventies en toegediende middelen;
- wanneer en door wie de dagelijkse monitoring plaatsvindt.

Consulteer collega's (expertise)

13

Continue palliatieve sedatie



Het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt, met als doel om lijden te verlichten

NB: dus niet het overlijden bespoedigen (let op: verwachtingsmanagement)

Proportioneel *vs* Diep

Voorwaarde

- Verwacht overlijden binnen 2 weken
- Geen toediening voeding & vocht

Indicatie

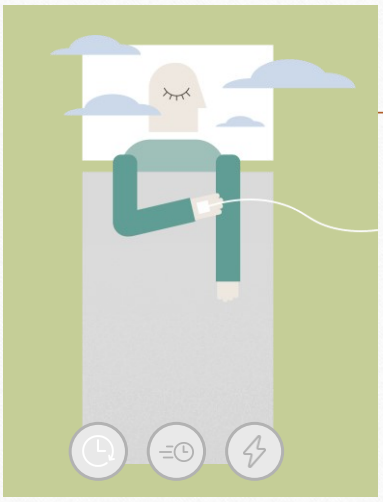
- Refractair symptoom dat tot ondraaglijk lijden leidt

14

Diepe *vs* proportionele sedatie en levensduur

Aanbeveling:

Bij continue sedatie gaat voorkeur uit naar proportioneel



Diepe sedatie	Proportionele sedatie
Niet meer wakker worden	Mate van bewustzijnsdaling die nodig en voldoende is

Diepe sedatie *vs* proportionele sedatie en levensduur

Twee onderzoeken die tonen dat er geen verschil is

Diepe sedatie vs geen sedatie en levensduur

Groot Japans onderzoek toont dat diepe sedatie niet leidt tot eerder of later overlijden dan wanneer geen sedatie werd toegepast

Maeda ea. Lancet Oncol 2015

15

Doseringschema

	Middel	Doseringschema
Stap 1	Midazolam	**Bolus 5 mg s.c.** gevolgd door 1,5 mg/uur continu (range 0,5-2,5 mg/uur) Onvoldoende: na 2 uur bolus herhalen en na 4 uur continue met 50% ophogen • Continue ≥ 5 mg/u dan bolus naar 10 mg • Continue ≥ 10 mg/u dan bolus naar 15 mg • ≥ 20 mg/u dan toevoegen *stap 2 (let op: continueer de huidige dosering Midazolam!)*
Stap 2	Levomepromazine	**Bolus 50 mg s.c.** • Voldoende na 6 uur: 12 uur na de start over op 25 mg 2dd1 s.c. Onvoldoende na 6 uur: bolus van 50 mg en daarna 25 mg 4dd1 s.c. • Voldoende na 24 uur: overgaan op 50 mg 2dd1 s.c. Onvoldoende na 24 uur: naar 75 mg 2dd1 s.c. met bolus 25 mg a 6 uur • Voldoende na 48 uur: 75mg 2dd1 s.c. Onvoldoende na 48 uur: naar 100 mg 2dd1 s.c. met bolus 25 mg a 6 uur • Onvoldoende effect na 72 uur, overgaan tot *stap 3*
Stap 3	Propofol of fenobarbital	• Overleg altijd met een consultatieteam en/of anesthesioloog • Propofol 20-50 mg IV gevolgd door 100 mg/uur IV, evt per 5 min 20 mg IV • Fenobarbital 200 mg SC gevolgd door 40 mg/uur SC, evt per 4 uur 200 mg SC

16

Aanpassing in beleid

Situatie	Aanpassing in beleid
• >60 jaar • <60 kg • Lever- en/of nierfalen • CYP3A remmers	Cave diepere sedatie **Lagere dosering en/of langer bolus interval**
• Ernstig delier • Snelle metabolisering • Roken • Benzodiazepine gebruik • CYP3A stimuleerders • Hoge zuurstofbehoefte	Cave verminderde sedatie **Hogere dosering en/of korter bolus interval**

CYP remmers: weinig, mogelijk voriconazol

CYP stimuleer: enzalutamide, carbamazepine, fenytoine

17

Enkele tips

Bij pijn, delier, misselijkheid en braken

Bij start al toevoegen van levomepromazine (bolus 25 mg SC a 12 uur)

Nauwelijks effect van midazolam

Eerder *stap 2* toevoegen

Continueer bv nicotinepleister en andere symptoomgerichte medicatie

18

Bij een goede indicatie voor palliatieve sedatie, dan weer in de kliniek…

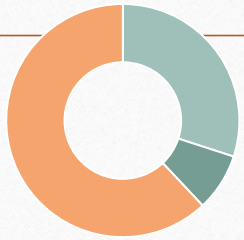
- Wat doen we met het infuus?
- Wat doen we met het zuurstof?
- Andere dilemma's?

19

Vocht & voeding

Adobe Stock

Gezamenlijke besluitvorming



Voorwaarde

- Verwacht overlijden binnen 2 weken
- Geen toediening van vocht

(geldt beide niet voor intermitterend)

10%

vd patiënten wil graag dat vocht wordt gecontinueerd

Rietjens ea Ann Intern Med. 2004;141:178-185

20

Vocht & voeding

Adobe Stock

Onderzoek: stervensfase met en zonder vocht (1 liter parenteraal) toont geen verschil in…

…moeheid, myoclonie, sufheid & hallucinaties

…duur tot overlijden

Voorwaarde

- Verwacht overlijden binnen 2 weken
- Geen toediening van vocht

(geldt beide niet voor intermitterend)

Bruera ea J Clin Oncol 31:111-118

21

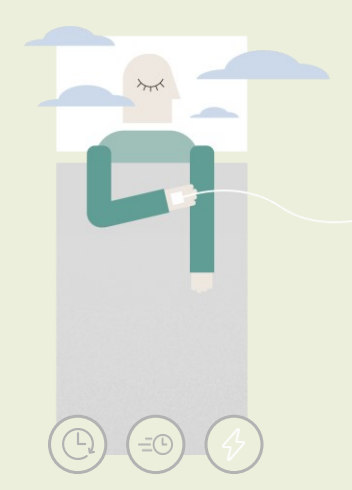
Zuurstof?

- Redenen om te geven: familie vraagt het, troost / steun, comfort voor patiënt
- Cave: levensverlengend, neusirritatie (NB: kosten)
- Opinie: geen zuurstof, want komt kwaliteit / comfort van patiënt niet ten goede.
- Bij voldoende bewustzijnsdaling (door hypercapnie en/of sedatie) geen baat bij zuurstof

Vos M. Verhoogt zuurstof het comfort tijdens palliatieve sedatie? Nursing (Maarssen). 2021;27(6):26-28

22

Acute sedatie



"BLOW OUT-protocol"

Acute levensbedreigende situatie bij een patiënt in de palliatieve of terminale fase die niet anders behandeld kan worden, tot ondraaglijk lijden leidt én binnen enkele minuten tot hooguit enkele uren tot overlijden leidt

Voorwaarde

- Dreigende verstikking
- Heftige bloeding
- Cerebrale inklemming met tetanie en/of strekkrampen
- Acuut longoedeem, hartinfarct, aneurysma, massale longembolieën, spanningspneumothorax

→ Maak een pro-actief plan

23

Acute sedatie

IV toegang	Midazolam	15-30 mg IV in enkele minute tot voldoende sedatie is bereikt
	Morfine	Opioïdnaïef 15 mg langzaam IV 1/3e van de dagdosering tot max van 30 mg IV
Geen IV	Midazolam	15-30 mg intranasaal (3 x 2,5 mg in ieder neusgat) of SC/IM Kies voor 30 mg bij verstikking of benzodiazepine gebruik (2 x 15 mg)
	Morfine	Opioïdnaïef 15 mg SC 1/3e van de dagdosering tot max van 30 mg SC
Herhaal medicatie zo nodig op geleide van effect		

24

Wat als er niet voldaan wordt aan de criteria…

"In Nederland hoeft niemand te lijden!"

"Euthanasie is een recht"

"Waarom brengt u haar niet in slaap, dan hoeft ze hier niet meer door heen"

Afbeelding: Peter de Wit

Kan een wig drijven tussen behandelaar en patiënt/familie

25

Casuïstiek

- Heeft iemand zelf een casus om te bespreken?

26

- Mevrouw v.d. L, 76 jaar
- Voorgeschiedenis: gemetastaseerd mammacarcinoom met progressie, geen anti-kankerbehandeling meer.

- Heden: pneumonie met respiratoire insufficiëntie. Na 2 dagen geen verbetering op gestarte medicatie. "C-beleid" → streven naar comfort, verwacht overlijden op niet al te lange termijn.
- Decursus: Klinkt voller, weinig hoestkracht. Slaat plank wat mis. Beginnend delirant? Familie aanwezig. "Het is zo wel goed".
- Beleid: start palliatieve sedatie.

Statusvoering voldoende/afdoende? Missen er gegevens?

27

Statusvoering <u>moet</u> zorgvuldiger

- Levensverwachting en gezondheidstoestand
- Indicatie voor palliatieve sedatie: benoemen refractair symptoom of syndroom
- Waarom is het refractair maw: wat is er al geprobeerd?
- Mening patiënt en/of naasten
- Evt uitkomst consultatie
- De middelen en aanvullend beleid (pro-actief: als dit, dan dat)

28

Nieuwe richtlijn
Palliatieve sedatie sinds juni 2022

- https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/palliatieve-sedatie
- https://palliaweb.nl/zorgpraktijk/palliatieve-sedatie
- https://shop.iknl.nl/samenvattingskaart-richtlijn-palliatieve-sedatie.html
- Beslisboom palliatieve sedatie https://palliaguide.nl/#!/projects/4/guideline
- https://www.thuisarts.nl/levenseinde/ik-wil-meer-weten-over-palliatieve-sedatie
- Praatkaart https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2021/12/Praatkaarten-Palliatieve-sedatie.pdf
- E-book: praat op tijd over uw levenseinde https://www.patientenfederatie.nl/extra/levenseinde

29