

SEDATIEKAART

Noord-Holland Noord

Aandachtspunten en afspraken bij het toepassen van palliatieve sedatie en medicatie bij palliatieve sedatie

Consultteam palliatieve zorg
0900 - 202 17 45 (24 uur per dag bereikbaar)

Gebaseerd op richtlijn palliatieve sedatie van de KNMG januari 2009:
zie www.knmg.nl en opgesteld in opdracht van de Netwerken Palliatieve
Zorg West-Friesland, Noord-Kennemerland en Kop van Noord-Holland.
Herzien januari 2017 (eerste versie oktober 2009)

Definitie palliatieve sedatie

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

De indicatie voor palliatieve sedatie wordt gevormd door het bestaan van één of meer onbehandelbare ziekteverschijnselen (refractaire symptomen) welke leiden tot ondraaglijk lijden van de patiënt.

De voorwaarde is dat het overlijden binnen één tot maximaal twee weken wordt verwacht.

De mate van bewustzijnsverlies die bij palliatieve sedatie beoogd c.q. bereikt wordt, kan variëren van kortdurend of intermitterend tot continu tot het moment van overlijden.

Zorgvuldige uitvoering

Het is van groot belang dat palliatieve sedatie op juiste indicatie, proportioneel en adequaat wordt toegepast. Niet de mate van bewustzijnsverlaging maar de mate van symptoomcontrole bepaalt de dosering, de combinaties en de duur van de inzet van medicamenten.

Afspraken

1. Bij voorkeur wordt tot palliatieve sedatie overgegaan op basis van toestemming van de patiënt. Indien het ten gevolge van wilsonbekwaamheid niet mogelijk is met de patiënt zelf te communiceren, dan moet overleg plaatsvinden met de vertegenwoordiger van de patiënt.
2. De patiënt en familie kennen het beloop van palliatieve sedatie (eventueel weer wakker worden/wisselende diepte van sedatie in beloop/moment van overlijden onzeker).
3. De arts/specialist is bereid de coördinatie van de sedatie op zich te nemen of doet dit in nauwe samenwerking met de verpleegkundige.
4. De arts/specialist overlegt indien mogelijk met de verpleegkundige vóór hij besluit tot start van de sedatie en vóór hij palliatieve sedatie toezegt aan de patiënt.
5. Partenterale, transdermale en buccale medicatie ter behandeling van pijn of kortademigheid (opioiden) en delier (haloperidol) wordt meestal gecontinueerd; de dosering hiervan wordt niet gewijzigd. Andere medicatie wordt meestal gestaakt.
6. Het behandelend team (d.w.z. betrokken arts/specialist/verpleegkundige) beschikt over voldoende expertise en er bestaat consensus dat andere opties tot behandeling van symptomen uitgeput zijn. Bij twijfel is overleg met het consultteam wenselijk.

7. Samenstelling en aflevertijdstip van de medicatie wordt afgestemd met de verantwoordelijke apotheker/ziekenhuisapotheker.
8. De verpleegkundige neemt een standaard vragenlijst met de arts/specialist door (z.o.z.).
9. Grote voorkeur voor start palliatieve sedatie in de ochtend: eigen arts/specialist is aanwezig bij de start en er zijn meerdere controle-/overlegmomenten met de eigen arts/specialist overdag mogelijk.
10. De overwegingen van de arts/specialist én de afspraken met de patiënt en familie om over te gaan tot sedatie moeten duidelijk worden gedocumenteerd door de arts/specialist, op het arts/specialisten-afspraken/consultblad.
11. Arts/specialisten zorgen voor een goede overdracht naar dienstdoende arts/specialisten/CHP.
12. De verpleegkundige weet wanneer welke arts/specialist beschikbaar is voor overleg.
13. Arts/specialist en verpleegkundige spreken af op welk tijdstip zij dagelijks evalueren. De arts/specialist bezoekt minimaal 1 maal daags de patiënt.
14. Duidelijk is welk familielid (één persoon) het aanspreekpunt is voor de hulpverleners (staat vermeld in documentatie van/bij patiënt).
15. Voor de familie is het duidelijk wie ze waarvoor en wanneer kunnen bellen (telefoonnummers staan in dossier).

Als regel geldt dat de behandelend arts/specialist aanwezig is bij aanvang van de sedatie.

Arts/specialist en verpleegkundige maken voorafgaand aan de sedatie (telefonisch) afspraken over:

- tijdstip start sedatie;
- vervolg beleid, waarbij in elk geval is vastgelegd wie na 1 à 2 uur het effect van de bolus beoordeelt.

De verpleegkundige is verantwoordelijk voor het aansluiten van de pomp.

De arts/specialist is eindverantwoordelijk voor de indicatiestelling, dosering van middelen en uitvoering. Tevens is de arts/specialist verantwoordelijk voor de evaluatie en opvang van complicaties van de sedatie.

N.B. Bij een bolustoediening als start kan de patiënt snel het bewustzijn verliezen; sedatie kan mede daardoor een emotioneel zeer beladen situatie zijn,

voor de patiënt, zijn naasten en soms ook voor de zorgverlener. Uit ervaring blijkt dat de diepte van de sedatie in de loop van de tijd kan variëren, ook bij hoge doseringen van sedativa. Dit betekent dat u er rekening mee moet houden dat het kan voorkomen dat de patiënt toch weer wakker wordt.

Medicatie bij sedatie in de laatste levensfase¹

Midazolam (Dormicum®) is het meest gebruikte sedativum bij palliatieve sedatie.

Wijze van toediening:

- Bij een korte levensverwachting (1-2 dagen)	}	gaat de voorkeur uit naar intermitterende s.c. injecties . Het s.c. naaldje kan in situ blijven.
- Bij een aanvraag in namiddag, avond/nacht		
- Bij een levensverwachting van meer dan 2 dagen		kan Midazolam het best toegediend worden via een continu subcutaan infuus middels een pompje .

Het gespecialiseerde team² (voor telefoonnummers: zie “Informatie”) kan ingeschakeld worden voor het inbrengen én het (telkens) s.c. injecteren van medicatie, naast het instellen van de pomp op voordracht van de behandelend arts/specialist.

¹ Indien een patiënt intensief behandeld is met sedativa, antidepressiva, antiepileptica of antipsychotica en veel alcohol en/of nicotine gebruikt, bestaat er een grotere kans op tolerantie voor midazolam en kunnen hogere doseringen noodzakelijk zijn. Een zeldzame maar bekende complicatie m.n. bij kinderen en oudere patiënten is het delirant reageren op de inductie van de sedatie, dan is het raadzaam de dosering snel op te hogen. Indien slaapinductie niet lukt: raadpleeg consultteam NHN.

² Voor West-Friesland is het TH-team en 4 teams van Buurtzorg, voor Noord-Kennemerland het VHTH en voor de Kop van Noord-Holland het TH-team.

Schema continue diepe sedatie

	MIDDEL	BOLUS	CONTINUE TOEDIENING
Stap 1	Midazolam	Bij start sedatie 10 mg s.c. Z.n. iedere 2 uur 5 mg s.c.	Startdosering 1,5-2,5 mg/uur s.c./i.v., bij onvoldoende effect na minimaal 4 uur de dosering met 50% ophogen, altijd in combinatie met een bolus van 5 mg s.c. Bij risicofactoren (patiënten >60 jaar, gewicht <60 kg, ernstige nier- of leverfunctiestoornissen, sterk verlaagd serumalbumine en/of co-medicatie die kan leiden tot versterkte sedatie): - lagere startdosis (0,5-1,5 mg/uur), en - langer interval (6-8 uur) voordat de onderhoudsdosering wordt opgehoogd. Bij doseringen >20 mg/uur zie stap 2.
Stap 2	Levomepromazine	25 mg s.c./i.v, evt. na 2 uur 50 mg	0,5-8 mg/uur s.c./i.v. in combinatie met midazolam. Na 3 dagen dosering i.v.m. stapeling halveren. Bij onvoldoende effect midazolam en levomepromazine staken, zie stap 3.
Stap 3	Fenobarbital ³	100-200 mg s.c./i.v.	40 mg/uur via continue subcutane toediening, eventueel na 24 uur ophogen tot 60 mg/uur. Kan ook intermitterend worden gegeven: 3 dd 200 mg s.c. Bij onvoldoende effect, raadpleeg het consultteam.

³ Wijkt af van landelijke KNMG-richtlijn. Fenobarbital is gekozen omdat het beschikbaar is in Noord-Holland Noord.

Toediening via afzonderlijke pompen en lijnen

Midazolam en andere medicatie (zoals morfine/haloperidol) worden **via afzonderlijke pompen** en lijnen toegediend teneinde de doseringen onafhankelijk van elkaar te kunnen aanpassen. Bij uitzondering kunnen de medicamenten in één pomp worden gecombineerd. Overige combinaties van medicatie in overleg met consultteam (zie “informatie”).

De standaard concentratie midazolam bij het bestellen van een cassette in de thuissituatie is: 500 mg midazolam/100cc NaCl 0,9%.

Er zijn vaste afspraken ten aanzien van etikettering van medicatiecassettes door apotheker/ziekenhuisapothekers in West-Friesland.

Informatie

- Noord-Kennemerland: VTHT: tel. 088 - 383 30 35 (bereikbaar 24 uur per dag)
- West-Friesland: TH-team: 0229 - 70 90 13 (bereikbaar 24 uur per dag)
- Buurtzorg: 06 - 22 33 18 30
- Kop van Noord-Holland: TH-team: 0223 - 70 40 21 (bereikbaar 24 uur per dag)
- Gehele gebied: Consultteam palliatieve zorg Noord-Holland & Flevoland: 0900 - 202 17 45 (24 uur per dag bereikbaar)
- P. Vos, coördinerend apotheker consultteam NHN: 06 - 53 16 60 58

Uitgebreide informatie

- Richtlijn palliatieve sedatie KNMG (dec 2009) zie www.knmg.nl
Voor verdere informatie over het consultteam Noord-Holland & Flevoland zie www.netwerkpalliatievezorg.nl/noordkennemerland/hulpverleners/consultteam.aspx
- Richtlijnen Palliatieve Zorg: www.pallialine.nl
- Folder “palliatieve sedatie” voor patiënt en familie, te bestellen en te downloaden via: www.iknl.nl of te verkrijgen via de verpleegkundige.
- Voor informatie over deze kaart kunt u contact opnemen met het secretariaat van de drie netwerken bij ZONH via telefoonnummer: 072 - 541 46 00

Checklijst indicatiestelling diepe continue sedatie

Datum

Naam patiënt

Adres

Woonplaats

Zorgverzekeraar

Geboortedatum

Diagnose

Huidige toestand:

- Lichamelijk
- Psychisch

Levensverwachting:

Refractaire symptomen: Aanwezig: Beschrijving bij ja:

- Pijn ja / nee
- Dyspnoe ja / nee
- Misselijkheid ja / nee
- Delier ja / nee
- Uitputting ja / nee
- Anders:

Beschrijving omvang + termijn van gebruik

- Benzodiazepine gebruik ja / nee
- Alcoholgebruik ja / nee
- Roken ja / nee
- Drugs ja / nee

Ga na welke medicatie gehandhaafd moet worden en welke gestopt.

Indien patiënt een ICD heeft, dient deze volgens de geldende richtlijn gedeactiveerd te worden.

Inventariseren vocht- en voedseltoename

Stoppen:

- Infuus
- Sondevoeding
- Parenterale voeding

Defecatie

(laxeren)

Mictie

Inbrengen blaaaskatheter

Hoog/laag-bed aanwezig

Sociale omgeving:

Welke hulpverlening is er tot nu toe aanwezig:

wijkverpleging

nachtzorg

24-uurs zorg

vrijwilligers

Informeren arts van mantelzorgers/patiënt:

verschil sedatie versus euthanasie

tijdsduur tot gewenste sedatieniveau bereikt wordt

bereikbaarheid

mate van bewustzijnsdaling

beleid medicatiegebruik

stoppen vochttoediening

mogelijke symptomen zoals: onrust, reutelen, dyspnoe

overig

Door verpleegkundige uitreiken folder palliatieve sedatie

Afspraken maken over dosering*:

Advies toedieningsweg:

Uitvoeringsverzoek

Arts/specialist:

• Bereikbaarheid Telefoon:

• Weekend/nacht Telefoon:

• Start/aanwezigheid arts Datum/tijd:

* Bij twijfel: overleg met consultteam NHN wenselijk: 0900 - 202 17 45 (24 uur per dag bereikbaar)