

## BSTED | Zorg voor mensen die bewust stoppen met eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen

In dit document vind je de samenvatting van de richtlijn BSTED met een regionale vertaling voor de regio West Achterhoek.

Voor dit document is gebruik gemaakt van de richtlijn 'Zorg voor mensen die stoppen met eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen' van januari 2024.

Voor het inzetten van goede begeleiding is het wenselijk om de patiënt al in beeld te hebben voor start van het traject. Hierbij is het noodzakelijk dat er een 'procesbegeleider' is aangewezen en dat al betrokken hulpverleners meegenomen worden in het proces. Tijdens een MDO kan een anticiperend beleid worden besproken en vastgelegd zodat de continuïteit van het proces ook geborgd is. Deze 'procesbegeleider' kan de huisarts zijn of een gedelegeerde hulpverlener zoals een palliatief of gespecialiseerd verpleegkundige. Dit wordt onderling afgestemd.

Dit proces heb je in de praktijk niet altijd in de hand, omdat de patiënt al gestopt kan zijn met eten en drinken zonder daarbij een hulpverlener te betrekken.

Betrokkenen	Naam	Telefoonnummer
Patiënt		
Procesbegeleider		
Wettelijk vertegenwoordiger		
Belangrijke naasten		
Huisarts		
Palliatief verpleegkundige		
Wijkverpleegkundige		
Zorgteam		
Nachtzorg / VPTZ		
Overige		

Stem onderling af wie wanneer bereikbaar is, vooral in de avond, nacht en weekenden.

## ALGEMEEN

### De huisarts in samenspraak met patiënt en de palliatief verpleegkundige:

- Exploreer de gevoelens en overwegingen van de patiënt en betrek naasten bij de besluitvorming, voorbereiding en uitvoering.
- Check in alle fasen of er sprake is van overbelasting van de naasten en of ondersteuning daarvoor noodzakelijk is.
- Besteed ook aandacht aan de emoties en de belasting van de betrokken zorgverleners.
- Raadpleeg zo nodig de richtlijnen palliatieve zorg en andere relevante richtlijnen.
- Vraag zo nodig advies, bijvoorbeeld aan een consultatieteam palliatieve zorg of aan een geestelijk verzorger. Een geestelijk verzorger kan gedurende het gehele proces worden geconsulteerd voor de cliënt, diens naasten of voor het zorgteam.

## BESLUITVORMING

### De procesbegeleider:

- Check welke factoren ten grondslag liggen aan het besluit tot BSTED; overweeg interventies (indien mogelijk en gewenst door de patiënt) en zo nodig consultatie, bijvoorbeeld van een palliatief team, specialist ouderengeneeskunde, geestelijk verzorger, psycholoog of psychiater. Denk bij een verslaving, ook in het verleden, aan goede voorbespreking met een verslavingsarts.
- Informeer de patiënt zo goed en objectief mogelijk over het te verwachten beloop en de voor- en nadelen van BSTED; wijs de patiënt ook op te verwachten problemen; Maak gebruik van de folder: [https://www.nvve.nl/files/3216/6186/0066/STEDsep22\\_StoppenEtenDrinken\\_2022\\_ONLINE\\_DEF.pdf](https://www.nvve.nl/files/3216/6186/0066/STEDsep22_StoppenEtenDrinken_2022_ONLINE_DEF.pdf) Ontraad stoppen met eten en drinken zonder goede voorbereiding en/of zonder ondersteuning door naasten en/of zorgverleners
  - ▶ Bespreek met de patiënt de rol van de procesbegeleider en spreek onderlinge verwachtingen naar elkaar uit.
  - ▶ Leg gemaakte afspraken vast in het medisch- en verpleegkundig dossier gedurende het gehele proces.
  - ▶ Adviseer het opstellen van een schriftelijke wilsverklaring, waarin de patiënt documenteert:
    - dat zij bewust stopt met eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen;
    - dat zij niet opgenomen wil worden in een ziekenhuis;
    - dat zij geen toestemming geeft voor het aanbieden van eten en drinken en het kunstmatig toedienen van voeding en vocht;
    - dat zij afziet van levensverlengende behandelingen (inclusief reanimatie);
    - hoe zorgverleners moeten handelen als zij in delirante toestand vraagt om eten en drinken.

Een door de patiënt getekend document is aanwezig bij de patiënt.

Zorg dat er een vertegenwoordiger wordt aangewezen door de patiënt en dat deze op de hoogte is van de wensen van de patiënt.

Is die verklaring er niet dan wordt er in de geest van de wens van patiënt zoveel mogelijk gehandeld.

	wilsbekwaam	Wilsonbekwaam + wilsbeschikking	Wilsonbekwaam - wilsbeschikking
Patiënt wil drinken	Patiënt leidend	Wilsbeschikking leidend	Wens patiënt leidend
Familie wil dat patiënt drinkt	Patiënt leidend	Wilsbeschikking leidend	Wens patiënt leidend
Zorgverlener wil dat patiënt drinkt	Patiënt leidend	Wilsbeschikking leidend	Wens patiënt leidend
Op grond van (juridisch)	Behandelvebod is leidend geen	+ Samen met zorgteam en naasten	+ Samen met zorgteam en naasten

## VOORBEREIDING

### De procesbegeleider met wijkverpleegkundige/ palliatief verpleegkundige:

- Informeer patiënt en naasten;
  - over hoe te stoppen met eten en drinken;
  - dat honger meestal binnen enkele dagen verdwijnt en dorst vaak verlicht kan worden door goede mondverzorging;
  - dat er tijdens het proces altijd ruimte en gelegenheid is om terug te komen op het besluit om te stoppen met eten en drinken;
  - dat de meeste mensen binnen 1-2 weken overlijden als ze consequent weinig of niets drinken, maar dat het langer kan duren als er nog wat meer dan 50cc (2 slokjes) per dag gedronken blijft worden of bij jonge patiënten (< 60 jaar) als er geen sprake is van een levensbedreigende ziekte;
  - dat goede mondverzorging, slaapmedicatie en soms pijnstilling en kalmerende middelen essentieel zijn;
  - dat er vaak sterk wisselende, maar geleidelijk toenemende sufheid optreedt en dat hierbij ook sprake kan zijn van verwardheid (delier);
  - dat in sommige situaties palliatieve sedatie kan worden ingezet, maar alleen in de loop van het proces, als er op dat moment sprake is van ondraaglijk lijden door één of meerdere refractaire symptomen en een levensverwachting van minder dan 14 dgn.
  - Zorg zo nodig voor aanpassing van het bed (liefst hoog-laagbed), voor een anti-decubitusmatras, middelen voor de mondverzorging, een ondersteek, urinaal of incontinentiemateriaal en evt. middelen voor een klysma; overleg zo nodig met een cardioloog over het uitzetten van een ICD.

	Wie	Datum
Hoog laag bed		
Po-stoel		
Ondersteek / urinaal		
(condoom)katheter + inbrengset + opvangzak		
Incontinentiemateriaal / matje		
Middelen voor mondverzorging: Oral balance, kleine verstuiver, lippenbalsem		
Subcutane canule + fixatiemateriaal		
1 en 2 ml spuit		
Naalden		
Naaldcontainer		
Subcutane pomp		
Huidverzorgingsproducten		

- Besteed aandacht aan:
  - materiële en immateriële zaken die nog geregeld respectievelijk afgewerkt moeten worden; afscheid nemen;
  - de wens voor rituelen voor en/of na het overlijden, de gang van zaken na het overlijden (lichamelijke verzorging, kleren, opbaren) en het regelen en vormgeven van de begrafenis/crematie.
  
- Pas medicatie aan:
  - Continueer alleen de strikt noodzakelijke medicatie.
  - Anticipeer op problemen die kunnen gaan komen en schrijf de benodigde medicatie voor.
  - Schrijf medicatie voor die transmucosaal (sublinguaal, buccaal, oro- mucosaal of intranasaal), transdermaal, s.c., i.v. of eventueel rectaal gegeven kan worden. Maak hierbij evt. gebruik van de noodbox.

	Wie	Datum
Bisacodyl supp		
Klyma's		
Morfine ampullen / neusspray		
Midazolam ampullen / neusspray		
Nozinan ampullen		
Bij pomp inzet: - Senozam - Sendolor		
Metoclopramide supp		
Haldol ampullen / druppels		

- Check of de zorg thuis plaats kan vinden; zo niet, overweeg overplaatsing naar een hospice of palliatieve unit. Meld patiënt al aan bij VPTZ als inzet thuis verwacht wordt. Meld patiënt aan bij hospice als opname gedurende het proces verwacht wordt. (mits deze bereid zijn de zorg te leveren).
- Bespreek voor het starten met BSTED eventuele gewetensbezwaren door zorgverleners. Bied de mogelijkheid om zorg evt. over te dragen aan een andere hulpverlener.
- Zet de benodigde en gewenste zorg in (verpleegkundigen, verzorgenden, gezinshulp, huishoudelijke ondersteuning, vrijwilligers en/of geestelijke verzorging); ga na of alle betrokken zorgverleners bereid zijn om zorg te verlenen aan patiënten die bewust stoppen met eten en drinken; informeer de patiënt en de naasten over wie wanneer aanwezig is en over hun bereikbaarheid; zorg voor goede afstemming van de zorg en voor documentatie in het patiënt dossier ( zowel het medisch- als verpleegkundig dossier) Het anticiperende beleid is bij alle betrokken hulpverleners bekend. De huisarts zorgt voor een goede overdracht naar de huisartsenpost.

## UITVOERING

Hieronder benoemen wij de belangrijkste aandachtspunten. Voor meer informatie verwijzen wij naar de palliarts app.

De procesbegeleider evalueert en rapporteert gedurende het gehele proces met patiënt, vertegenwoordiger en betrokken hulpverleners of het beleid nog steeds passend is bij de wens en evt. aangepast dient te worden.

### **Uitvoerende fase | beginfase**

- Bouw in overleg met de patiënt eten (meestal direct) en drinken (direct of geleidelijk, in de loop van enkele dagen) af.
- Start lichaams-, huid- en mondverzorging. Betrek, indien mogelijk en gewenst, de naasten hierbij.
- Ga in gesprek met de patiënt als deze aangeeft het niet vol te kunnen houden c.q. terug te willen komen op haar besluit om af te zien van eten en drinken. Denk hierbij aan het inzetten van een geestelijk verzorger om existentiële vragen te bespreken.

### **Uitvoerende fase | middenfase**

- Besteed veel aandacht aan de mondzorg.
- Zorg, als de patiënt niet meer op de postoel of het toilet kan, voor een ondersteek, urinaal, incontinentiemateriaal, matje, condoomkatheter of verblijfskatheter.
- Controleer of er sprake is van een vol rectum en geef zo nodig een bisacodyl supp. Of een (mini)klyisma.
- Behandel zo nodig klachten zoals pijn, dyspneu, misselijkheid, braken, onrust, verwardheid en delier.
- Zet continue palliatieve sedatie alleen in als er in de loop van het traject sprake is van ondraaglijk lijden door een of meerdere refractaire symptomen (denk ook aan dorst als mogelijk refractair symptoom) én als de patiënt heeft aangetoond daadwerkelijk te (kunnen) stoppen met drinken; anders is niet voldaan aan de voorwaarde van een levensverwachting < 2 weken. Bij twijfel kan gekozen worden voor kortdurende ('time-out') of intermitterende sedatie.

### **Uitvoerende fase | stervensfase**

- Markeer de stervensfase en informeer de patiënt (indien nog aanspreekbaar), de naasten en de betrokken zorgverleners daarover.
- Behandel klachten en problemen en geef goede uitleg aan naasten (bijv. terminaal delier, reutelen) conform de richtlijnen palliatieve zorg. <https://palliaweb.nl/publicaties/folder-stervensfase>
- Geef na het overlijden een verklaring van een natuurlijke dood af, waarbij als directe doodsoorzaak 'stoppen met eten en drinken' wordt ingevuld.
- Bied een afspraak aan voor een nagesprek met de naasten.

## NAZORG

Evalueer tussentijds en na overlijden met de betrokken zorgverleners het gehele proces en bied daarbij ruimte voor emoties.

10-10-2024 opgesteld door:

<b>Daan Teunissen</b>	HZOIJ
<b>Marijke Liebrand</b>	HZOIJ
<b>Hetty Top</b>	Netwerk palliatieve zorg Achterhoek
<b>Ineke Bennink</b>	Sravana
<b>Cecile Terhorst</b>	Sensire
<b>Lidy Kannegieter</b>	Sensire
<b>Karin de Jager</b>	Azora

## BIJLAGE

Bijlage kan worden ingevuld en aan het medisch- en verpleegkundig dossier worden toegevoegd.

### Betrokkenen

Betrokkenen	Naam	Telefoonnummer
Patiënt		
Procesbegeleider		
Wettelijk vertegenwoordiger		
Belangrijke naasten		
Huisarts		
Palliatief verpleegkundige		
Wijkverpleegkundige		
Zorgteam		
Nachtzorg / VPT		
Overige		



## Verpleegartikelen

	Wie	Datum
Hoog laag bed		
Po-stoel		
Ondersteek / urinaal		
(condoom)katheter + inbrengset + opvangzak		
Incontinentiemateriaal / matje		
Middelen voor mondverzorging: Oral balance, kleine verstuiver, lippenbalsem		
Subcutane canule + fixatiemateriaal		
1 en 2 ml spuiten		
Naalden		
Naaldcontainer		
Subcutane pomp		
Huidverzorgingsproducten		

## Medicatie

	Wie	Datum
Bisacodyl supp		
Klysmas		
Morfine ampullen / neusspray		
Midazolam ampullen / neusspray		
Nozinan ampullen		
Bij pomp inzet: <ul style="list-style-type: none"><li>- Senozam</li><li>- Sendolor</li></ul>		
Metoclopramide supp		
Haldol ampullen / druppels		