

*Bij het samenstellen van dit regionale protocol is de uiterste zorgvuldigheid betracht.
Mochten er onverhoopt toch onjuistheden in voorkomen dan kunnen de auteurs
hiervoor geen verantwoordelijkheid dragen.*



Regionale sedatiekaart Noord-Holland Noord

Aandachtspunten en afspraken bij het toepassen van palliatieve sedatie

Gebaseerd op de herziene richtlijn palliatieve sedatie vastgesteld juni 2022. Opgesteld in opdracht van Netwerk Palliatieve Zorg Noord-Holland Noord. Herzien juli 2023.

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 bij continue palliatieve sedatie, waarbij het doel is de patiënt tot het overlijden te sederen, is dat het overlijden binnen één tot maximaal twee weken wordt verwacht. Deze voorwaarde is niet noodzakelijk bij kortdurende of intermitterende sedatie, waarbij het doel is dat de patiënt na korte tijd of tussentijds weer wakker wordt.

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.

1. Benodigde afspraken

Met patiënt en familie

- Bij voorkeur wordt er tot palliatieve sedatie overgegaan na overleg met en toestemming van de patiënt, en bij diens wilsonbekwaamheid met de vertegenwoordiger van de patiënt.
- Er wordt, bij voorkeur voorafgaand aan het besluit tot palliatieve sedatie, uitleg gegeven door de huisarts over de indicatie, het te verwachten beloop, over de diepte van de sedatie, het eventueel weer wakker worden en de begeleiding. Hierbij kunnen de folders “Palliatieve sedatie” en “De stervensfase” van het IKNL worden verstrekt. Deze zijn ook online via de netwerksite te verkrijgen. (Zie punt 4 op deze kaart.)
- Er wordt afgestemd welke tijd er nodig is voor het nemen van afscheid.
- Het team TTV/VTT/TT* kan voor consultatie en overleg worden ingeschakeld.
- De huisarts benoemt een aanspreekpunt in de familie.
- Er wordt vastgelegd hoe de bereikbaarheid van de direct betrokken zorgverleners voor de familie geregeld is.

**Zie punt 3. Mogelijkheden tot consultatie*

Met betrokken thuiszorgorganisatie

- De huisarts is bereid de verantwoordelijkheid en coördinatie van de sedatie op zich te nemen in nauwe samenwerking met alle betrokken zorgverleners.
- De huisarts kijkt eerst of het al betrokken thuiszorgteam zelf de (pomp)zorg kan verlenen.

Met behandelteam

- Er wordt in een zo vroeg mogelijk stadium contact gelegd met medewerkers van het team TTV/VTT/TT.
- Het team TTV/VTT/TT heeft voldoende expertise om de sedatie uit te voeren. Bij twijfel of vragen wordt overlegd met het consultteam.
- Overweeg bij dementie en/of een verstandelijke beperking een deskundige op dat gebied te raadplegen (bv. specialist ouderengeneeskunde, klinisch geriater of AVG arts).
- Huisarts en het team TTV/VTT/TT bespreken: de punten van de checklist (zie punt 5), welke afspraken met de familie zijn gemaakt en het startmoment van de sedatie.
- Er vindt afstemming plaats met de apotheek zowel door de huisarts en zo nodig het team TTV/VTT/TT.
- Er vindt een overdracht plaats naar waarnemers en HAP door de huisarts.
- Een uitvoeringsverzoek is niet nodig, direct mondelinge opdracht is voldoende.
- De onderlinge bereikbaarheid wordt vastgelegd. Bij voorkeur blijft de eigen huisarts bereikbaar voor overleg.

Uitvoering

- Tijdstip start sedatie in overleg met zorgverleners en patiënt en is mede afhankelijk van logistiek.
- Uitvoering sedatie volgens bijgevoegd schema.
- Het team TTV/VTT/TT is verantwoordelijk voor het aansluiten van de pomp.
- Vervolgcontroles 1 à 2 x dgs of vaker door het team TTV/VTT/TT en/of al betrokken thuiszorgorganisatie afhankelijk van comfort.
- De huisarts beoordeelt welke medicatie dient te worden voortgezet bij start van de sedatie, via parenterale, transdermale of buccale toediening. Met name medicatie ter bestrijding van pijn, kortademigheid (opioiden), delier (haloperidol), epilepsie, evt. nicotine-afhankelijkheid (nicotine pleister). Andere medicatie wordt meestal gestaakt.
- Informatieverstrekking aan de familie. Gedurende het proces is het bieden van comfort het doel. Na de start dosis is het mogelijk dat de patiënt snel het bewustzijn verliest en dat er geen contact meer mogelijk is. Maar het kan ook zijn dat de cliënt nog wakker wordt tijdens de sedatie.
- Aandacht voor familie omdat sedatie een emotioneel beladen situatie is.

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

2. Medicatie bij palliatieve sedatie

	Middel	Intermitterende sedatie		Continue sedatie	
		Injecties	Pomp	Injecties	Pomp
Stap 1	Midazolam	Bolusinjectie start 5-10 mg s.c. Zo nodig herhalen na 4 uur.	Start 5-10 mg s.c. Onderhoudsdosering 1,5 mg s.c per uur (met range van 0,5-2,5 mg/uur) Geef bij discomfort elke 2 uur 5 mg s.c. als bolus	Bolusinjecties 6 dd 5-10 mg s.c. Zonodig ophogen in stappen van 50% per 4 uur Zonodig kan na 2 uur een bolus van 5 mg s.c. extra worden gegeven	Startbolus 5-10 mg s.c. Onderhoudsdosering tussen 0,5-2,5 mg/uur s.c. Afhankelijk van diverse factoren en de wens van de patiënt. Dosis instelling 5 mg s.c. zn. per 2 uur. Verhoog bij discomfort na min. 4 uur na de start de continue dosering met 50% in combinatie met een bolus van 5 mg s.c. Herhaal tot voldoende comfort. Bij continue doseringen vanaf 5 mg/uur s.c. dienen de bolussen verhoogd te worden naar 10 mg s.c. Vanaf 10 mg/uur s.c. dienen de bolussen verhoogd te worden naar 15 mg s.c. In sommige gevallen (*) kan het nodig zijn met een hogere of lagere dosering te starten. Bij doseringen >20 mg/uur overstappen naar stap 2. Overweeg eerder over te gaan op stap 2 bij refractaire symptomen als misselijkheid/braken, delier en pijn of bij onvoldoende effect.
	Midazolam (Dormicum®) is het meest gebruikte sedativum bij palliatieve sedatie.	Start de volgende nacht met de dosering die de vorige nacht leidde tot het gewenste niveau van bewustzijnsdaling. Hoog als de vorige nacht niet het gewenste niveau heeft de onderhoudsdosering verder op.	Start de volgende nacht met de dosering die de vorige nacht leidde tot het gewenste niveau van bewustzijnsdaling. Hoog als de vorige nacht niet het gewenste niveau heeft de onderhoudsdosering verder op.		
Stap 2	Levomepromazine (Nozinan) (voorkeur voor intermitterende toediening i.v.m. lichtgevoeligheid waardoor snel onwerkzaam)			Startbolus 50 mg. s.c. in combinatie met toegepaste dosering midazolam. - Bij voldoende effect na 6 uur; 12 uur na start 2 dd 25 mg s.c. Bij onvoldoende effect; bolus van 50 mg s.c., vervolgens om de 6 uur 25 mg s.c. - Bij voldoende effect na 24 uur; 2 dd 50 mg s.c. Bij onvoldoende effect; 2 dd 75 mg s.c. met zo nodig bolus van 25 mg s.c. iedere 6 uur - Bij onvoldoende effect na 72 uur overwegen of het nodig is over te gaan op stap 3. Bij stabiele dosering na drie dagen met 25% reduceren i.v.m. stapeling.	
Stap 3	Fenobarbital of propofol				Overleg ALTIJD met consultatieteam palliatieve zorg; op basis van de setting, ervaring en praktische mogelijkheden wordt in overleg het meest geschikte middel gekozen. Fenobarbital Startbolus 200 mg s.c. Startdosering 40 mg/uur s.c., evt. na 24 uur ophogen tot 60 mg/uur s.c. Midazolam en levomepromazine (Nozinan) continueren. Propofol (na consultatie van een anesthesioloog) Startbolus 20-50 mg i.v. Aansluitend continue toediening 100 mg/uur i.v. Zo nodig per 5 minuten 20 mg bolus i.v. en verhogen van de pompstand met 50mg/uur tot een maximum van 5 mg/kg/uur Stop met midazolam en levomepromazine (Nozinan) in ieder geval als met propofol voldoende comfort bereikt is.

Continue en intermitterende palliatieve sedatie

Aanvragen van de huisarts voor palliatieve sedatie lopen zowel voor toediening middels een pomp als injecties via het team TTV/VTT/TT. Bij uitvoering van intermitterende injecties werkt het team TTV/VTT/TT samen met het wijkteam.

Wijze van toediening:	
- Bij een korte levensverwachting (1-2 dagen) - Bij start in avond/nacht/weekend	Intermitterende s.c. injecties (het s.c. naaldje kan in situ blijven)
Bij een levensverwachting >2 dagen	Continue subcutane toediening via pomp of s.c. injecties

- * Aanpassen startdosering midazolam:**
- Overweeg verlagen dosering bij risicofactoren: patiënten >60 jaar, gewicht <60 kg, ernstige lever- of nierfunctiestoornissen, sterk verlaagd serumalbumine, co-medicatie die kan leiden tot versterkte sedatie. Dan lagere startdosering van 0,5-1,5 mg/uur.
 - Dosering moet mogelijk verhoogd als patiënt middelen gebruikt die de tolerantie voor midazolam verhogen, zoals sedativa, anti-epileptica, antidepressiva, antipsychotica, of bij alcohol en/of drugsgebruik.
 - Kinderen en ouderen kunnen delirant reageren bij inductie van de sedatie. Dan is het raadzaam de dosering snel op te hogen, en zo nodig het consultteam te raadplegen.
 - Zet bij een indicatie voor continue palliatieve sedatie proportioneel in. Houd hierbij rekening met de ernst van de symptomen en de wensen van de patiënt en naasten.

- Opmerking:**
- Bij onvoldoende effect van de sedatie en/of onrust, overweeg naast aanpassing van de medicatie:
 - Controle van de toedieningsweg.
 - Aanwezigheid van volle blaas of rectum.
 - Aanbrengen nicotine pleister bij patiënten die gerookt hebben.
 - Eventueel over op IV-toediening.
 - Toediening van vocht is bij palliatieve sedatie een medisch zinloze handeling.
 - Bij aanwezigheid van een ICD dient deze gedeactiveerd te worden.

Acute palliatieve sedatie

	Middel	Doseringschema
Stap 1A als er een intraveneuze toegangsweg beschikbaar is	midazolam	15-30 mg, langzaam i.v. (enkele minuten) totdat voldoende sedatie bereikt is
	morfine (alleen bij pijn en/of dyspneu)	- bij opioïdnaïeve patiënt: 15 mg langzaam i.v. - bij opioïdgebruik: 1/3e van (equi-analgetische) dagdosering tot maximaal 30 mg
Stap 1B als er geen intraveneuze toegangsweg beschikbaar is	midazolam	15-30 mg s.c.; spuit bij toediening van 30 mg (=6 cc) op 2 plaatsen 3 cc - kies voor 30 mg bij dreigende acute verstikking en/of eerder benzodiazepinegebruik. Zo nodig in combinatie met morfine of: 15 mg midazolam intranasaal (2,5 mg/dosis, 3 doses per neusgat). Zo nodig in combinatie met morfine
	morfine (bij pijn en/of dyspneu)	- bij opioïdnaïeve patiënt: 15 mg s.c. - bij opioïdgebruik: 1/3e van (equi-analgetische) dagdosering s.c. tot maximaal 30 mg
Stap 2	- herhaal medicatie zo nodig op geleide op effect; - evalueer de situatie iedere 15 minuten; - geef opnieuw midazolam en morfine indien patiënt niet comfortabel is geworden; - geef afhankelijk van de reactie dezelfde of dubbele dosering midazolam en morfine;	
Stap 3	heroverweeg indicatie tot sedatie indien patiënt niet snel komt te overlijden.	

3. Mogelijkheden tot consultatie

- PZNL Consultatieteam
Tel: **088-6051444**, 24 uur per dag, ma t/m zo
- Team Thuiszorgtechnologie Evean (TT)
Tel: **088-3833035**, 24 uur per dag, ma t/m zo
- Technische Thuiszorg Verpleegkundigen Omring (TTV)
Tel: **088-206 73 20**, 24 uur per dag, ma t/m zo
- Verpleegkundig Technisch Team Woonzorggroep Samen (VTT)
Tel: **088-619 4595** binnen kantoortijden of **088-619 4695** buiten kantoortijden, 24 uur per dag, ma t/m zo
- TOPZ Dijklander ziekenhuis
Tel. Hoorn: **0229-208412**, ma t/m vr van 8.30 tot 17.00 uur
- COP-zorg Noordwest Ziekenhuisgroep
Tel. Den Helder: **06-2260 7125** ma t/m vr van 8.30 tot 16.30 uur
Tel. Alkmaar: **072-5484481** of seinen 088-0857358 of 088-0857359

In de regio NHN zijn meerdere zorgorganisaties met expertise over sedatie bij verschillende ziektebeelden of voor specifieke doelgroepen. Contactgegevens zijn te vinden via: www.palliaweb.nl/palliatievezorgzoeker

4. Voor verdere informatie

Regionale en landelijke voorlichting en informatie over palliatieve zorg(-aanbod):
www.palliaweb.nl/netwerk-nhn-zw
Richtlijnen palliatieve zorg: www.palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg
Landelijke richtlijn palliatieve sedatie: www.palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/palliatieve-sedatie
Voor informatie over dit protocol kunt u via ZONH contact opnemen met het secretariaat van het netwerk palliatieve zorg via telefoonnummer: **072 - 541 46 00**.

5. Checklist indicatiestelling en start continue sedatie

Huidige toestand:

- ☐ Lichamelijk
- ☐ Psychisch

Levensverwachting:

Refractaire symptomen:

- | | |
|---|----------|
| ☐ Pijn | ja / nee |
| ☐ Dyspnoe | ja / nee |
| ☐ Misselijkheid | ja / nee |
| ☐ Delier | ja / nee |
| ☐ Uitputting | ja / nee |
| ☐ Angst | ja / nee |
| ☐ Existentieel lijden | ja / nee |

Medicatie:

- ☐ Ga na welke medicatie gehandhaafd moet worden en welke gestopt.
- ☐ Benzodiazepine gebruik ja / nee
- ☐ Alcoholgebruik ja / nee
- ☐ Roken ja / nee
- ☐ Drugs ja / nee

Inventariseren vocht- en voedselinname:

Stoppen:

- ☐ Infuus
- ☐ Sondevoeding
- ☐ Parenterale voeding

Defecatie:

- ☐ (Laxeren)

Mictie:

- ☐ Inbrengen blaaskatheter

Praktisch:

- ☐ Hoog/laag-bed aanwezig

Sociale omgeving:

Schenk aandacht aan de draagkracht van de naasten en de hulpverleners.

Inventariseer en/of adviseer zonodig aanwezigheid van aanvullende hulpverlening:

- ☐ Wijkverpleging
 - ☐ Nachtzorg
 - ☐ 24-uurs zorg
 - ☐ Vrijwilligers
- Bespreek mogelijkheid tot inzet van een vrijwilliger palliatieve terminale zorg thuis (VPTZ). KvNH: Humanitas 06-10705824. NKL: Stichting Oase 06-1395043. WF: MEE & de Wering (088) 0075 000.
- ☐ Spirituele zorg
- Bespreek contact met geestelijk verzorger voor patiënt en/of naasten rondom o.a. mogelijke problematiek t.a.v. sedatie in relatie tot levensvisie, zingevingsvragen en omgaan met gevolgen van sedatie.
- Stichting Questio: 06-38840277

Informeren van mantelzorgers/patiënt door arts

- ☐ Verschil sedatie versus euthanasie
- ☐ Tijdsduur tot gewenste sedatieniveau bereikt wordt
- ☐ Bereikbaarheid
- ☐ Mate van bewustzijnsdaling
- ☐ Beleid medicatiegebruik
- ☐ Beleid ICD/pacemaker
- ☐ Stoppen vochttoediening
- ☐ Mogelijke symptomen zoals: onrust, reutelen, dyspnoe
- ☐ Uitreiken folder 'palliatieve sedatie' en 'de stervensfase'
- ☐ Uitvoeringsverzoek

Sedatie:

- ☐ Afspraken maken over dosering en diepte van sedatie (Bij twijfel is overleg met het consultteam wenselijk)
- ☐ Advies toedieningsweg

Afspraken bereikbaarheid:

- ☐ Huisarts/specialist (telefoonnummer)
- ☐ Tijdens weekend/nacht (telefoonnummer)
- ☐ Startmoment/aanwezigheid van de arts (datum/tijd)