

EUTHANASIE, PALLIATIEVE SEDATIE EN TERMINAAL HARTFALEN

EEN UPDATE

17 APRIL 2019

GROENLO

ADELHEID KOLKMAN

VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST CARDIOLOGIE

VINCENT LUTTIKHOLD

SPECIALIST OUDERENGENEESKUNDE, KADERARTS PALLIATIEVE ZORG

HANS VAN DER HOLST

HUISARTS, SCEN-ARTS, KADERARTS PALLIATIEVE ZORG

17 april 2019

PROGRAMMA

- 18:00-18:10 UUR **STELLINGEN**
- 18:10-18:50 UUR **EUTHANASIE**
- 18:50-19:30 UUR **PALLIATIEVE SEDATIE**
- 19:30-20:10 UUR **TERMINAAL HARTFALEN**

Disclosure belangen sprekers

(potentiële) belangenverstremgeling	Geen / Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	<ul style="list-style-type: none">••••

EUTHANASIE

17 APRIL 2019

GROENLO

HANS VAN DER HOLST
HUISARTS, SCEN-ARTS, KADERARTS PALLIATIEVE ZORG

17 april 2019

PROGRAMMA EUTHANASIE

➤ EUTHANASIE

DEFINITIE, GESCHIEDENIS, POLITIEK, KENGETALLEN,
ZORGVULDIGHEIDSEISEN

➤ EUTHANASIE EN DE DOKTER

➤ BRANDENDE VRAAG



EUTHANASIE

HUIDIGE DEFINITIE EUTHANASIE EN HULP BIJ ZELFDODING

- OPZETTELIJKE BEËINDIGING VAN HET LEVEN DOOR EEN ARTS OF ONDER TOEZICHT VAN EEN ARTS
- OP VERZOEK VAN DE PATIËNT

GESCHIEDENIS

- EU-THANATOS = EDEL OF MANNELIJK STERVEN
- KWAM AL VOOR BIJ NOMADENVOLKEREN
- ATHENE:“WIE HET BESTAAN HAAT, HIJ STERVE; *WIE HET NOODLOT HEEFT GEBROKEN HIJ DRINKE DE BEKER*; WIE TER NEERGEBOGEN IS DOOR VERDRIET, HIJ LATE HET LEVEN VAREN”

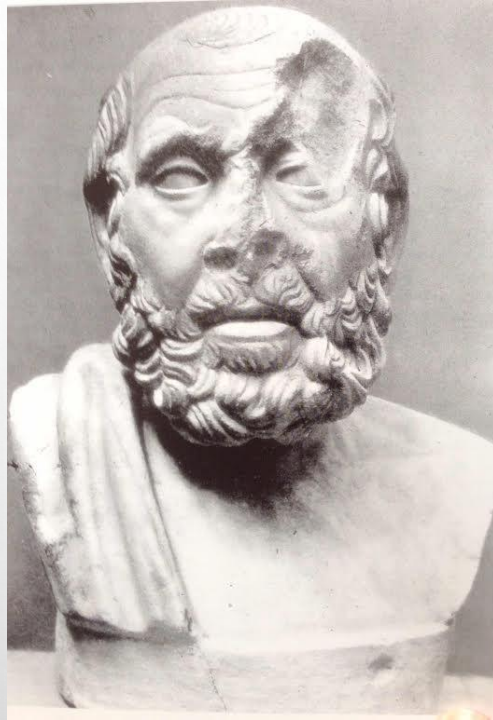
SOCRATES: GIFBEKER IN 399 V. CHR.

Opium en gevleekte eschmeerling



17 april 2019

GESCHIEDENIS



17 april 2019

EED VAN HIPPOCRATES

Ὁρκος

1 Ὅμιαι (ἀμύνοι) Ἀπόλλωνα ἰατροῦ καὶ Ἀσκληπιῶν καὶ Ὑγίαια καὶ Πανάκεια καὶ θεοὺς πάντας τε καὶ πάσας ἰστορας ποιούμενος, ἐπιτελέα ποιῶσαι κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμὴν ὅρκον τοῖδε καὶ συγγεφῆς τήδε·

2 ἤγησασθαι τε τὸν διδάξαντά με τὴν τέχνην ταύτην ἴσα γαστέριον ἐμοίσι, καὶ βίον κινύσασθαι, καὶ χρεῖων χρῆζοντι μετάδοσι ποίησασθαι, καὶ γένος τὸ ἐξ αὐτοῦ ἀεὶ λφεις ἴσον ἐπικριτέειν ἀρῆσαι, καὶ διδάξειν τὴν τέχνην ταύτην, ἢν χρῆζοσι μανθάνειν, αἶεν μισθοῦ καὶ συγγεφῆς, παραγγελῖός τε καὶ ἀκροῦσιος καὶ τῆς λοιπῆς ἀπάσης μαθήσιος μετάδοσι ποιῶσασθαι ἰούσι τε ἐμοίσι καὶ τοῖσι τοῦ ἐμῆ διδάξαντος, καὶ μαθητῆσι συγγεγραμμέσιος τε καὶ ἀριστέσιος νόμῳ ἱατρικῷ, ἄλλῳ δὲ οὐδενί.

3 Διαίτημασί τε χρῆσομαι ἐπ' ἀφελήη καμνόντων κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμὴν ἐπὶ δηλήσι δὲ καὶ ἀδικῇ εἰρξῆν.

4 Οὐ δώσω δὲ οὐδὲ Φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθείς θανάσιμον, οὐδὲ ὑφηγήσομαι συμβουλίην τοῖνδ' ὁμοίως δὲ οὐδὲ γυναικὶ πεσσὸν φθόριον δώσω.

4 Οὐ δώσω δὲ οὐδὲ Φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθείς θανάσιμον, οὐδὲ ὑφηγήσομαι συμβουλίην τοῖνδ' ὁμοίως δὲ οὐδὲ γυναικὶ πεσσὸν φθόριον δώσω.

ἡγούμενος εἶναι τὰ ταυτά.

9 Ὁρκον μὲν σὺν μοι τοῖδε ἐπιτελέα ποιῶσι καὶ μὴ συχρόντι αἴη ἐπαύρασθαι καὶ βίου καὶ τέχνης δόξαζομένην παρά πᾶσι ἀνθρώποις ἐς τὸν αἰεὶ χρόνον, παραβαῖοντι δὲ καὶ ἐπορεύοντι τάναντία ταυτων.

EED VAN HIPPOCRATES

HIPPOCRATES(4^E EEUW V. CHR.):

“NOOIT ZAL IK, OM IEMAND TE GERIEVEN, EEN DODELIJK MIDDEL VOORSCHRIJVEN OF EEN RAAD GEVEN, DIE, ALS HIJ WORDT GEVOLGD, DE DOOD TOT GEVOLG HEEFT.”

GESCHIEDENIS

SENECA(ROND BEGIN JAARTELLING):

“MAAR IK WEET DAT, ALS IK MOET LIJDEN ZONDER HOOP OP VERLICHTING, IK VERTREKKEN ZAL, NIET WEGENS ANGST VOOR DE PIJN ZELVE, MAAR OMDAT ZE ALLES WAARVOOR IK WIL LEVEN ONMOGELIJK MAAKT.”

GESCHIEDENIS

- ROND DE 4^E EEUW N. CHR: OPKOMST **CHRISTENDOM** EN DAARMEE UITBANNING VAN ZELFDODING EN EUTHANASIEPRAKTIJKEN('ZESDE GEBOD')
- GELEIDELIJK AAN TOCH EEN KENTERING IN HET DENKEN OVER LIJDEN EN STERVEN, MAAR HET BLIJFT EEN CONTROVERSIONEEL ONDERWERP

POLITIEK NEDERLAND

- 1984: WETSVOORSTEL D66
- 1985: RAPPORT VAN STAATSCOMMISSIE
- 1986: ALTERNATIEF WETSVOORSTEL KABINET LUBBERS II (HIRSCH BALLIN)
- 1989: KAMERDEBAT
- 1990: COMMISSIE REMMELINK INGESTELD
- 1994: MELDINGSPROCEDURE
- 1997: INSTELLING TOETSINGSCOMMISSIES

POLITIEK NEDERLAND

- 2001: **WET TOETSING LEVENSBEËINDIGING OP VERZOEK EN HULP BIJ ZELFDODING VASTGESTELD (WTL)**
- 1 APRIL 2002 TREEDT DE WET IN WERKING
- 4 FEBRUARI 2016 **RAPPORT ADVIESCOMMISSIE VOLTOOID LEVEN (SCHNABEL)**

POLITIEK NEDERLAND

- COMMISSIE SCHNABEL:

“NOCH NAAR AANTAL NOCH NAAR AARD MAAKT DE PROBLEMATIEK VAN ‘VOLTOOID LEVEN’ EEN HERZIENING OF WIJZIGING VAN DE WET TOETSING LEVENSBEËINDIGING OP VERZOEK EN HULP BIJ ZELFDODING (WTL) NODIG OF WENSELIJK. HETZELFDE GELDT VOOR DE RELEVANTE BEPALINGEN IN HET WETBOEK VAN STRAFRECHT (ARTIKEL 293 EN 294). DE ADVIESCOMMISSIE ZIET GEEN NOODZAAK OM DE JURIDISCHE MOGELIJKHEDEN VOOR HULP BIJ ZELFDODING TE VERRUIMEN.”

POLITIEK NEDERLAND

- COMMISSIE SCHNABEL:

“TER VOORKOMING VAN HET ERVAREN VAN ‘EEN VOLTOOID LEVEN’
HEEFT DE ADVIESCOMMISSIE EEN AANTAL ALGEMENE
AANDACHTSPUNTEN GEFORMULEERD. BELANGRIJK ZIJN VOORAL HET
VOORKOMEN VAN *EENZAAMHEID* EN HET *VERGROTEN VAN*
ZELFREDZAAMHEID. DE ADVIESCOMMISSIE VRAAGT OOK AANDACHT
VOOR *HERWAARDERING VAN OUDERDOM ALS LEVENSFASE*”

POLITIEK ELDERS

- IN *NEDERLAND* EN *BELGIË*(2002) EN *LUXEMBURG* **WETTELIJK** GEREGLD; IN *ZWITSERLAND* OOK MOGELIJK VANWEGE ONTBREKEN VAN WETTELIJKE REGELS
- IN VS ALLEEN **GELEGALISEERD** IN DE STATEN CALIFORNIA, COLORADO (END OF LIFE OPTIONS ACT, 2015/2016)OREGON, WASHINGTON, MONTANA(DEATH WITH DIGNITY ACT,1994/2008/2009), EN VERMONT(PATIENT CHOICE AND CONTROL AT THE END OF LIFE ACT,2013)

KENGETALLEN EUTHANASIE 2017

- IN NEDERLAND OVERLEDEN IN 2017 **150.027** MENSEN. IN **4,4%** VAN DE STERFGEVALLEN A.G.V. EUTHANASIE OF HULP BIJ ZELFDODING(6585)
- VERHOUDING MAN-VROUW: 3384-3201
- IN **4236** MELDINGEN WAS KANKER DE BELANGRIJKSTE AANDOENING(64%)
- **169** MELDINGEN BETROFFEN DEMENTIE, WAARVAN 166 IN DE BEGINFASE;
83 MELDINGEN BETROFFEN PSYCHIATRISCHE AANDOENINGEN

KENGETALLEN EUTHANASIE 2017

- MELDENDE ARTSEN: **5636** HUISARTSEN

382 SPECIALISTEN OUDERENGENEESKUNDE

247 MEDISCH SPECIALISTEN

68 AIOS

252 ARTS MET ANDERE ACHTERGROND

KENGETALLEN EUTHANASIE 2017

- LEEFTIJD TEN TIJDE VAN EUTHANASIE

< 40 JAAR : **73**

60-80 JAAR: **3407**

- ORGAANDONATIE: **4**

- NIET OVEREENKOMSTIG DE ZORGVULDIGHEIDSEISEN: **12** (0,18%)

KENGETALLEN EUTHANASIE 2015-2017

Aantallen	2015	2016	2017
Totaal aantal meldingen	5516	6091	6585
-euthanasie	5277	5856	6306
-hulp bij zelfdoding	208	216	250
-combinatie	31	19	29

Plaats van overlijden	2015	2016	2017
Thuis	4409	4904	5308
Ziekenhuis	191	199	172
Verpleeghuis	224	233	287
Verzorgingshuis	239	300	286
Hospice	354	367	436
Elders	99	88	96

WTL

WET TOETSING LEVENSBEËINDIGING OP VERZOEK EN HULP BIJ ZELFDODING

- DE WET GELDT ALLEEN VOOR EUTHANASIE EN HULP BIJ ZELFDODING, DUS OP UITDRUKKELIJK *VERZOEK VAN DE PATIËNT ZELF*
- ER IS *GEEN RECHT* OP EUTHANASIE
- EUTHANASIE EN HULP BIJ ZELFDODING BLIJFT *STRAFBAAR*(ART. 293 EN 294),MAAR:

‘BIJ NALEVEN VAN DE ZORGVULDIGHEIDSEISEN KAN MET SUCCES EEN BEROEP WORDEN GEDAAN OP DE BIJZONDERE STRAFUITSLUITING’

WETTELIJKE ZORGVULDIGHEIDSEISEN

- 1) VRIJWILLIG EN WELOVERWOGEN VERZOEK
- 2) UITZICHTLOOS EN ONDRAAGLIJK LIJDEN
- 3) PATIËNT IS VOORGELICHT OVER DIENS SITUATIE EN VOORUITZICHTEN
- 4) MET DE PATIËNT TOT DE OVERTUIGING GEKOMEN DAT ER GEEN REDELIJKE ANDERE OPLOSSING IS
- 5) ER IS TENMINSTE ÉÉN ANDERE ONAFHANKELIJKE ARTS GERAADPLEEGD
- 6) LEVENSBEËINDIGING IS ZORGVULDIG UITGEVOERD DOOR EEN ARTS

EUTHANASIE

VERZOEK

- VRIJWILLIG: NIET DOOR DRUK VAN ANDEREN; VERZOEK LIEFST GENOMEN IN PERIODE VAN STABILITEIT
- WELOVERWOGEN : DE PATIËNT IS GOED GEÏNFORMEERD EN TER ZAKE WILSBEKWAAM
- MONDELING/SCHRIFTELIJK VERZOEK: SCHRIFTELIJK(WILSVERKLARING) WEL VAN GROTE WAARDE BIJ TOETSING ACHTERAF; VERPLICHT ARTS NIET TOT UITVOERING

EUTHANASIE

LIJDEN

- LIJDEN IS ONDRAAGLIJK EN UITZICHTLOOS; KAN NIET MEER WORDEN VERLICHT OF WEGGENOMEN; ER MOET EEN **MEDISCHE GRONDSLAG** ZIJN
- HET ONDRAAGLIJK LIJDEN MOET INVOELBAAR(MEEVOELBAAR)/VOORSTELBAAR/**AANNEMELIJK** ZIJN
- ONDER LIJDEN WORDT NIET ALLEEN PIJN VERSTAAN, MAAR OOK ONTLUISTERING, VERLIES VAN WAARDIGHEID, UITZICHT OP EEN AFSCHRIKWEKKENDE DOOD, TOENEMENDE AFHANKELIJKHEID

EUTHANASIE

CONSULTATIE

- EUTHANASIE IS INGRIJPEND EN ONOMKEERBAAR
- ONAFHANKELIJK COLLEGA RAADPLEGEN IS WETTELIJK VEREIST; DEZE BEZOEKT DE PATIËNT PERSOONLIJK EN MAAKT EEN SCHRIFTELIJK VERSLAG, VÓÓRDAT CONCRETE AFSPRAKEN ZIJN GEMAAKT OVER DE UITVOERING
- UITKOMST CONSULTATIE IS NIET VERPLICHTEND
- BIJ VOORKEUR IS DE ONAFHANKELIJKE ARTS EEN **SCEN-ARTS**

EUTHANASIE

DE SCEN-ARTS

- 2016: **709** SCEN-ARTSEN(SCEN= **STEUN** EN **CONSULTATIE** BIJ **EUTHANASIE** IN **NEDERLAND**)
- IN **2017**: 8680 CONSULTATIES
- 17% (=1475) VAN DE CONSULTATIES IN ZORGINSTELLINGEN
- IN **13,6%** (NOG) NIET VOLDAAN AAN DE WETTELIJKE EISEN

EUTHANASIE

ZORGVULDIGHEID

1. AANWEZIGHEID/BEREIKBAARHEID ARTS

- ARTS DIENT AANWEZIG TE ZIJN BIJ TOEDIENEN OF BIJ INNEMEN VAN DE MEDICATIE
- HULP BIJ ZELFDODING(NÁ INNAME): OOK AANWEZIG ZIJN TOT OVERLIJDEN
- MEDISCH-TECHNISCH ZORGVULDIG: *JUISTE KEUZE EN TOEDIENING VAN DE EUTHANATICA*

EUTHANASIE

ZORGVULDIGHEID

2. SCHRIFTELIJKE VERSLAGLEGGING

- *DOSSIERPLICHT*
- BELANGRIJK VOOR DE VERANTWOORDING RICHTING JUSTITIE

EUTHANASIE

ZORGVULDIGHEID

3. RAADPLEGEN BETROKKEN HULPVERLENERS

NIET VERPLICHT, MAAR WEL ZINVOL: BIJ ANDERE HULPVERLENERS TE RADE GAAN: (WIJK)VERPLEEGKUNDIGEN, ZIEKENVERZORGENDEN, MEDEWERKERS INSTELLING(HOSPICE, VERZORGINGSHUIS), COLLEGA-ARTSEN

VERDERE VERLOOP PROCEDURE

- GGD-ARTS NEEMT DE PROCEDURE DOOR AAN DE HAND VAN HET 'MODELVERSLAG', INSPECTEERT DE AANWEZIGE DOCUMENTEN, BEZOEKT DE PATIËNT EN ZIJN/HAAR FAMILIE, STELT ZO NODIG AANVULLENDE VRAGEN EN OVERLEGT MET DE DIENSTDOENDE OFFICIER VAN JUSTITIE.
- NADAT TOESTEMMING IS VERKREGEN TOT VRIJGEVEN VAN HET LICHAAM KAN DE BEGRAFENISONDERNEMER WORDEN INGESCHAKELD.

EUTHANASIE

Aandachtspunten

PALLIATIEVE BEHANDELING OPTIMALISEREN HEEFT PRIORITEIT

BESPREKEN MOGELIJKHEID EUTHANASIE IN VROEG STADIUM

HAAST HEEFT GEEN PLAATS IN DE PROCEDURE

ZIJN ER NOG OPEN EINDEN?

ZIJN ER DONATIEWENSEN?(IN 10% DONORSCHAP MOGELIJK)

IS VOLDAAN AAN DE **WTL**(WET TOETSING LEVENSBEËINDIGING OP VERZOEK EN HULP BIJ ZELFDODING)?

BRANDENDE VRAAG?

17 april 2019

Palliatieve Sedatie

Vincent Luttikhoud, specialist ouderengeneeskunde Careaz,
Kaderarts palliatieve zorg.
Consulent Palliatieve Zorg IKNL
Enschede, Haaksbergen en Oost-achterhoek

PROGRAMMA

- **Sedatie:**
 - **Wat is het.**
 - **Wat is het doel en de indicatie.**
 - **Zorgvuldigheid en beoordeling lijden.**
 - **Stappenplan en aandachtspunten.**
 - **Uitvoering.**

Palliatieve Sedatie

DEFINITIE

- **Opzettelijke verlagen van het bewustzijn in de laatste levensfase.**
 - Zoveel als nodig voor controle symptoom
- **Dosering:**
 - Adequaar (juiste middel op juiste wijze)
 - Proportioneel (juiste hoeveelheid, dosis)



Wat is de indicatie ?

Refractair Symptoom

er is geen nederlandse term

- **Onbehandelbaar.**
- **Behandelingen geven ernstige bijwerkingen.**
- **Effect behandeling laat te lang op zich wachten.**

Onbehandelbaarheid naar redelijkheid vast staan

- ❖ Reversibele oorzaken;
 - Behandelbare pijn
 - Obstipatie
 - Urineretentie
 - Bijwerkingen medicatie.
 - Onttrekkingsverschijnselen.
 - Elektrolystenstoornissen
 - Hypoglykemie.
 - Psychische oorzaken.

Een medische beslissing !

- ❖ Aan hand van professionele standaarden;

- ❖ Afwegen;

- Wat is het verwachte effect van de behandeling?
- Welke belasting en bijwerking geeft deze behandeling?

indicaties palliatieve sedatie

❖ Delier cq onrust	57%
❖ Dyspnoe	23%
❖ Pijn	17%
❖ Braken	4%

Palliatieve sedatie

 Het doel ?

DOEL

- Dit symptoom of deze symptomen adequaat behandelen.
- Niet het bekorten van de terminale fase!!!

2^e Criterium ?

❖ Levensverwachting van 1-2 weken.

❖ Waarom?

Hoe kun je dat inschatten ?

Duur sedatie

- ❖ Overlijden binnen 24 uur 47%
- ❖ Overlijden binnen 1-7 dg. 47%
- ❖ Overlijden binnen 1-2 wk. 4%
- ❖ Overlijden > 2 wk 2%
 - Problematisch !

Mate van sedatie

- ❖ Oppervlakkig;
 - Communicatie nog mogelijk.
- ❖ Diep
 - Continu in slaap.

Middelen

❖ Middel	toedien	Tmax	min	T1/2 hr.
❖ Midazolam	sc/iv	iv 2,5 / sc	20	1,5-2,5
❖ Levomepromazine	sc/iv	0,5-1,5		15-78
❖ Propofol	iv	1,5 – 2		4-7
❖ Diazepam	rect.	0,5 – 1,5	hr	20 - 48
❖ Lorazepam	sl	1 – 1,5		12 - 16
❖ Clonazepam	sl	1 – 4	hr	20 – 60

Palliatieve Sedatie

UITVOERING

- **MIDAZOLAM**

- Inductie: 10mg s.c.
- Herhaal zn iedere 2 uur met 5 mg.
- Continue toediening (spuitpomp)
 - 1,5 – 2,5 mg/uur s.c./i.v.
 - Bij onvoldoende effect na 2 uur alleen bolus van 5 mg.
 - Bij onvoldoende effect na min 4 uur doses met 50% verhogen, altijd met bolus van 5 mg s.c.
 - Risicofact; >60 jr, < 60 kg, lever- en nierfunctiestoornissen, laag Alb, co-med.
 - Bij meer dan 20 mg/uur over naar stap 2

Stap 2

❖ Levome-promazine

- 25 mg sc/iv,
- Na 2 uur 50 mg.
- Continue toediening (spuitpomp)
 - 0,5-8 mg/hr samen met midazolam
 - Na 3 dg ivm mogelijk stapeling dosis halveren.
 - Bij onvoldoende effect stap 3

Stap 3

❖ Propofol

- Toedienen onder supervisie anesthesioloog
- 20-50 mg iv
- Continue toediening (spuitpomp)
 - 20 mg/hr.
 - Per 15 min met 10 mg/hr ophogen.
 - Kan in ziekenhuis als stap 2.

Bij geen continue toediening

- ❖ Midazolam 6 dd 5 – 10 mg.
- ❖ Diazepam 10 mg elk uur tot 40 – 60 mg / dg
 - Rectiole hebben praktisch en farmacologische bezwaren.
- ❖ Lorazepam sl 1 - 4 mg elk 4 uur.
- ❖ Clonazepam sl 1 – 2,5 mg elk 6 uur

Palliatieve Sedatie

COMPLICATIES

ONRUST

- **Pijn?** > **behandelen**
- **Blaasretentie?** > **catheter**
- **Obstipatie?** > **klysma**
- **Zuurstof tekort?** > **obstructie? O2**
- **Hypoglycaemie?** > **100cc 5% glucose**
- **Koorts?** > **koelen, paracet.**

COMPLICATIES

- **Tgv**
 - **metabole veranderingen (P-450 enzymstelsel)**
 - **Verandering GABA-receptor.**
- **Delirante reactie op inductie v.d. sedatie**
 - **Kinderen en oudere pat.**
 - **Dosering sneller ophogen**
- **Onttrekkingsdelier**
 - **Roken → nicotinepleister,**
 - **Medicatie gestopt → herstarten perenteraal.
(morfine, anti-psychotica)**
- **Tolerantie**
 - **Sedativa, antidepressiva, anti-epileptica, anti-
psychotica.**

Aandachtspunt !

❖ Vergeten of te laat gestart?

Intermitterende sedatie

- ❖ Wanneer toe te passen?
 - Rust brengen en pat. weer wakker laten worden. (time-out).
 - Soms om vast te stellen of symptoom refractair is
- ❖ kanttekeningen
 - Symptoom tijdelijk refractair
 - Levensverwachting mag > 2 wk.
 - Inname vocht en voeding kan doorgaan.
 - Alleen midazolam geschikt.

Intermitterende sedatie

- ❖ Dezelfde criteria.
- ❖ Dezelfde toepassing.
- ❖ Geeft rust !

Existentieel lijden een indicatie ?

Existentieel lijden als indicatie ?

- ❖ Zinloosheid van het bestaan in het perspectief van een overlijden dat binnen 1-2 weken wordt verwacht.
 - Zeer ernstig ziek
 - Combinatie van klachten.
 - Eten en drinken niet meer.
 - Lichaamsfuncties nemen af.
- Dus niet bij uitsluitend existentieel lijden !

Stappenplan Palliatieve Sedatie

Anticiperen !

- 1. Palliatieve behandeling optimaal?**
- 2. Bespreek Euthanasie & Sedatie**
- 3. Informatie:**
 - 1. Doelstelling**
 - 2. Praktische uitvoering**
 - 3. Mogelijke complicaties**
- 4. Tijdelijke of Permanente Sedatie?**

Stappenplan Palliatieve Sedatie

5. Wensen patiënt / familie :

- Plaats van sterven
- Verzorging
- Afscheid nemen
- Rituelen
- Begrafenis

6. Bespreken staken behandelingen:

- Voeding
- Vocht

Stappenplan Palliatieve Sedatie

7. Opstellen wilsbeschikking

8. Aanwijzen Alter Ego

NA OVERLIJDEN:

9. Gesprek met nabestaanden

10. Evaluatie gevoerde beleid

11. Evaluatie team:

- Gevoerde beleid
- Effecten behandeling

Stappenplan Palliatieve Sedatie

Aandachtspunten

- **Pijnbehandeling!**
- **Blaascatheter**
- **Z.N. Klysma 1x p. 3 dgn**
- **Preventie Decubitus**
- **Mondverzorging**



Vragen?

Palliatieve zorg bij hartfalen

17-04-2019

Adelheid Kolkman
verpleegkundig specialist cardiologie



www.skbwinterswijk.nl

Indeling presentatie

- Wanneer spreek je van eindstadium hartfalen
- Wat zegt de richtlijn palliatieve zorg
- Organisatie van zorg

Hartfalen

- Is een complex van klachten en verschijnselen bij een structurele of functionele afwijking van het hart. Deze afwijking dient objectief te zijn vastgesteld. Meestal vastgesteld middels echografie Richtlijnen 2009

Oorzaken

- Ischemisch
- Non ischemisch;
Klepafwijkingen
HyperRR
Ritmestoornissen/ Atriumfibrilleren
Alcohol
overig

Incidentie/prevalentie

- Prevalentie aantal mensen dat hartfalen heeft op een bepaald moment
 - 1% -55-64 jr
 - 3% 65-74jr
 - 10% >85 jr
- Incidentie het aantal mensen dat op een bepaald moment hartfalen krijgt
 - 2/1000 55-64jr
 - 9/1000 65-74jr
 - 55/1000 >85 jr
- Overleving naar 5 jr is 45 % overleden

Symptomen

- Dyspnoe
- Oedeemvorming
- Ernstige vermoeidheid
- Vergeetachtigheid/verwardheid
- Prikkelhoest
- Orthopnoe, nachtelijke dyspnoe
- Koude extremiteiten
- Verminderde inspanningstolerantie
- Verminderde eetlust
- Nycturie

Symptomen laatste levensfase

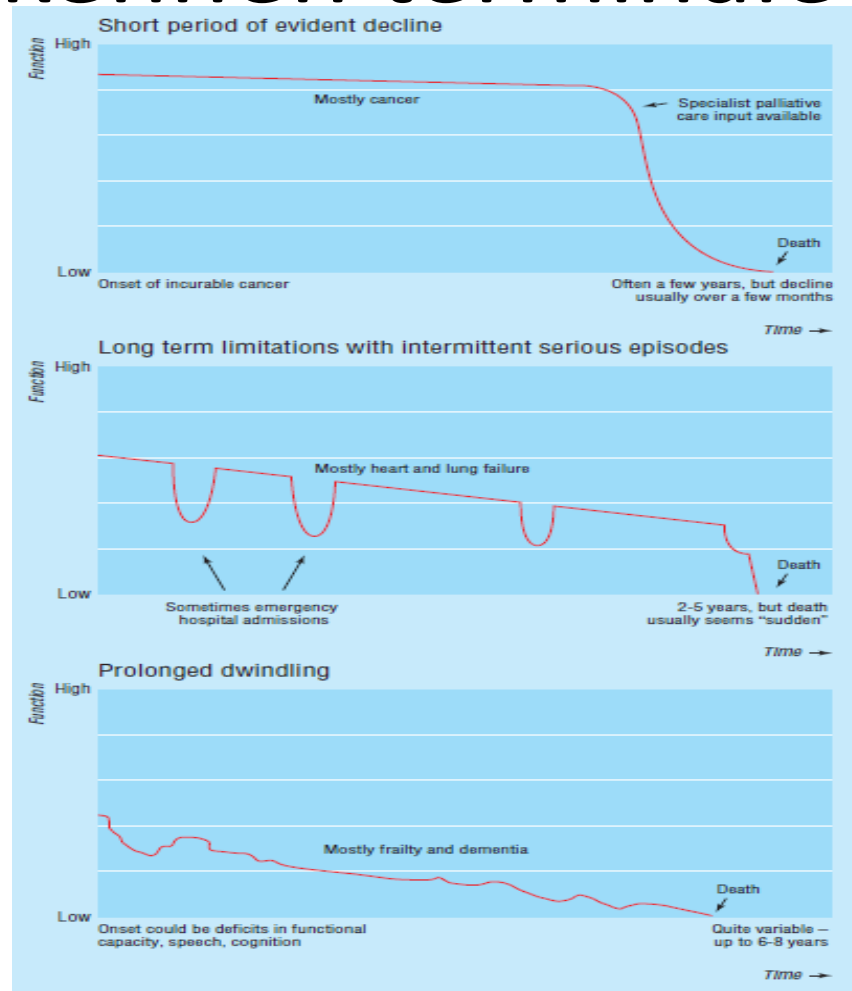
- Kortademigheid 72%
- Vermoeidheid 69 %
- Slaapproblemen 45%
- Pijn 41 %
- Obstipatie 37%

Inschatten levensverwachting

- Frequente heropnames
- Gewichtsverlies
- Veel klachten ondanks optimale therapie
- Niet goed reagerend op orale diuretica
- Co morbiditeit
- Neg surprise question

Zou het u verbazen als patiënt over 12 maanden nog in leven is

Herkennen terminale fase



Medicatie laatste levensfase

- Intraveneus diuretica
- Morfine oraal
- Overige medicatie??
- Stoppen op verzoek patient anders doorgaan

Palliatieve zorg

- Streven naar zo lang mogelijk behoud van kwaliteit van leven
- Op tijd anticiperen op wat komen gaat

Resultaat goede palliatieve zorg?

- Verbetering van kwaliteit van leven, minder angst, minder depressieve klachten
- Minder ziekenhuisopnames/SEH bezoeken
- Eerder spreken over beslissingen rondom levenseinde
- Minder dure behandelingen

PM beleid

- ICD uitzetten
- Pm functie blijft altijd aan staan

Communicatie

- Advance care planning
- Maak evt gebruik van SPICT-NL
- Folders Tijdig spreken over het levenseinde
- Heartfailure matters

Organisatie van zorg

- Duidelijkheid omtrent hoofdbehandelaarschap
- Rol hartfalenpolikliniek
- Opname beleid

Transmurale ontwikkeling

- LTA ; landelijke transmurale werkafspraken Hartfalen
- Zorg in Beeld

Vragen??

