



Casuïstiekbespreking 19 september 2019

# **Palliatieve sedatie**

**Franca Horstink-Wortel**

specialist ouderengeneeskunde, kaderarts palliatieve  
zorg en medisch consulent

**Heleen Roos**

verpleegkundig consulent

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

# Palliatieve sedatie

Het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt in de laatste levensfase met als doel anderszins onbehandelbaar lijden te verlichten en niet het leven te bekorten.

# Richtlijn palliatieve sedatie

- ▶ Op verzoek van de regering tot stand gekomen door een commissie van de KNMG in 2005 en herzien in 2009

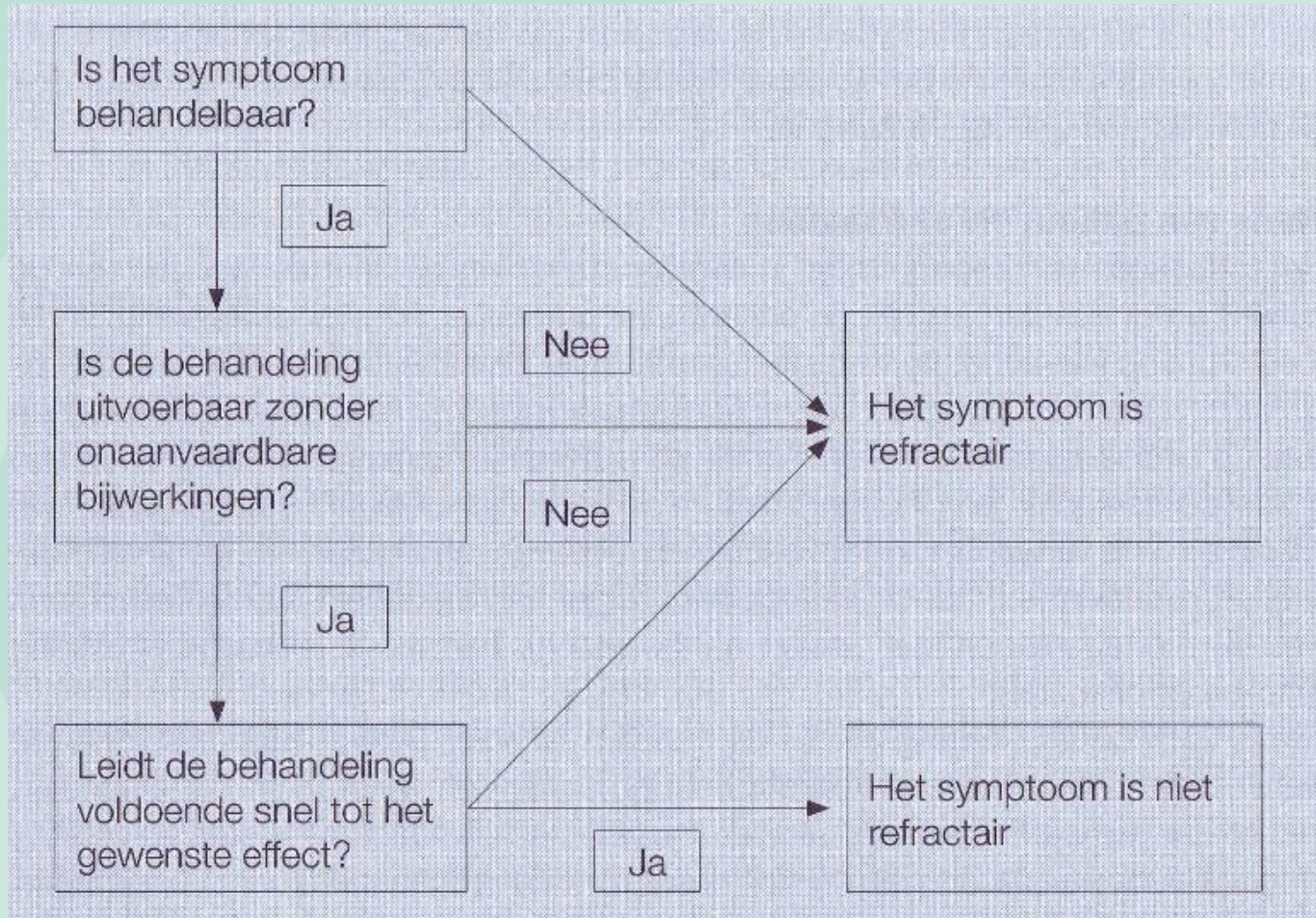
# Soorten palliatieve sedatie

- ▶ Continue sedatie tot het moment van overlijden
- ▶ Kortdurende of intermitterende sedatie
- ▶ Acute sedatie

# Voorwaarden voor continue sedatie

- ▶ 1) Het bestaan van 1 of meer refractaire, dat wil zeggen onbehandelbare, symptomen
- ▶ 2) overlijden is binnen 1-2 weken te verwachten

# Beslisboom refractaire symptomen



# Existentieel lijden

- ▶ In de nieuwe richtlijn wordt existentieel lijden bij een levensverwachting van 1-2 weken ook als een refractair symptoom gezien.



- ▶ Intermitterende of kortdurende sedatie

# Indicaties voor acute palliatieve sedatie

- ▶ levensbedreigende bloeding
- ▶ dreigende verstikking

# De medicatie

## Uitgangspunten:

- proportionaliteit
- stapsgewijze benadering van toe te passen middelen

## 3 stappen:

1. Midazolam
2. Levomepromazine (nozinan) in combinatie met 20mg dormicum/uur
3. Propofol

# Stap 1: Dormicum

- ▶ Start met bolus 10 mg s.c. gevolgd door dormicum 1,5-2,5mg/uur
- ▶ Bij onvoldoende effect om de 2 uur 5mg bolus, onafhankelijk van de onderhoudsdosering
- ▶ Om de 4 uur onderhoudsdosering met 50% verhogen in combinatie met een bolus van 5 mg.

# Dormicum en risicofactoren

## Afwijkend schema indien:

- 60+
- Gewicht lager dan 60kg
- NF en/of LF stoornissen
- Sterk verlaagd serumalbumine
- Co medicatie

Dan: onderhoudsdosering 0,5-1,5 mg / uur  
onderhoudsdosering na 6-8 uur evt  
verhogen

# levomepromazine

- ▶ Lange halfwaardetijd
- ▶ Continu of 2-3dd
- ▶ Buccaal of subcutaan
- ▶ Buccaal 50mg en zn herhalen met 50-100mg
- ▶ Infiltraten rondom spuitplaats; minder bij continue toediening

# fenobarbital

- ▶ Zat in 1<sup>e</sup> richtlijn
- ▶ Smalle therapeutische breedte
- ▶ Niet opnieuw in nieuwe richtlijn

# Hoeveelheid medicatie

- ▶ De gewenste mate van symptoombestrijding bepaalt de hoeveelheid medicatie en niet de mate van bereikte bewustzijnsdaling