

# Herziene richtlijn Palliatieve Sedatie

27 en 29 juni 2023

Consultatieteam Palliatieve Zorg Oost-Veluwe/Zutphen



# Herziene richtlijn Palliatieve Sedatie

## Programma:

19.00-19.45: Opfrissen richtlijn PS; wat is er veranderd

19.45-20.00: Palliatieve Voorraad; regionale werkafspraken

-Korte pauze en indelen in groepen-

20.15-21.00: Casuïstiekbespreking

21.00-21.15: Plenaire nabespreking casuïstiek



# Stelling 1

De patiënt mag om palliatieve sedatie vragen  
(recht van de patiënt)



## Stelling 2

Bijna iedere patiënt in Nederland overlijdt gesedeerd



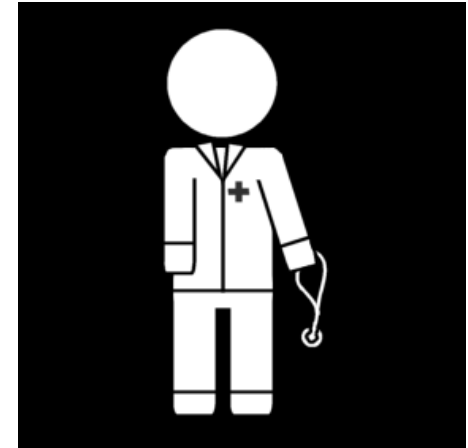
## Stelling 3

Nozinan (levomepromazine) mag sneller toegepast worden als de sedatie niet goed verloopt

# Stelling 4

Intermitterende sedatie is altijd een goede oplossing voor slaapproblemen





## Stelling 5

Elke zorgverlener kan regiebehandelaar zijn

# Herziene richtlijn Palliatieve Sedatie

## Waarom een nieuwe richtlijn/ herziening?

- Toename van toepassing (18-20.000 sedaties/jr)
- Organisatie van zorg is veranderd: multidisciplinair
- Nieuwe kennis uit praktijk en wetenschap



# Herziene richtlijn Palliatieve Sedatie

## Highlights

- Meer aandacht voor het vroegtijdig en proactief bespreken van palliatieve sedatie als onderdeel van palliatieve zorg
- Optimale zorg bij complexe problematiek: vraagt om multidisciplinaire benadering
- Begeleiding en behandeling door team van zorgverleners
- Samenwerking en afstemming in team van zorgverleners

# Herziene richtlijn Palliatieve Sedatie

## Highlights

- Medicatie-schema's zijn veranderd
- Meer aandacht voor Intermitterende sedatie
- Acute sedatie met medicatie-adviezen

Aandacht voor patiënten met dementie en verstandelijke beperking: let op andere symptoompresentatie

# Herziene richtlijn Palliatieve Sedatie

## Definitie

Palliatieve sedatie is het opzettelijk verlagen van het bewustzijn in de laatste levensfase (levensverwachting <2 weken) met als doel het lijden te verlichten

# Herziene richtlijn Palliatieve Sedatie

Onbehandelbare symptomen  
doen zich vaak tegelijkertijd voor op  
lichamelijk, psychisch, sociaal en existentieel gebied

Bij ondraaglijk lijden door één of meer ernstige  
symptomen die onbehandelbaar (refractair) zijn, kan  
palliatieve sedatie ingezet worden

# Herziene richtlijn Palliatieve Sedatie

## Een besluit tot palliatieve sedatie is

De uitkomst van een palliatief zorgtraject dat de patiënt (in geval van wilsonbekwaamheid de vertegenwoordiger) en het betrokken zorgteam samen (hebben) doorlopen

- geen momentopname
- zelden sprake van een acute situatie
- raadpleeg bij complexe situaties een expert uit het consultatieteam

# Herziene richtlijn Palliatieve Sedatie

## Drie vormen

- Continue palliatieve sedatie
- Intermitterende palliatieve sedatie
- Acute palliatieve sedatie

**De indicatie is bij iedere vorm van sedatie: ondraaglijk lijden door één of meerdere refractaire symptomen**

# Herziene richtlijn Palliatieve Sedatie

**Continue palliatieve sedatie:** tot aan het overlijden

**Intermitterende palliatieve sedatie:**

ter overbrugging van een bepaalde tijd of fase (nacht)

**Acute palliatieve sedatie:**

bij (sub)acuut ontstane, zeer ernstige refractaire symptomen in de laatste levensfase, waaraan de patiënt vrijwel zeker op zeer korte termijn (minuten-uren) zal komen te overlijden

# Herziene richtlijn Palliatieve Sedatie

## Continue palliatieve Sedatie

- kan alleen gestart worden bij een patiënt met één of meer refractaire symptomen en
- als de geschatte termijn tot overlijden maximaal 2 weken is

**Start na toestemming van patiënt of diens vertegenwoordiger**



# Herziene richtlijn Palliatieve Sedatie

## Multidisciplinaire samenwerking

- Bij palliatieve sedatie is multidisciplinaire samenwerking het uitgangspunt

### **Doorloop in ieder geval de volgende stappen:**

- Stel vast welke arts betrokken is bij de indicatie
- Stel vast wie de regiebehandelaar is

# Herziene richtlijn Palliatieve Sedatie

## De regiebehandelaar:

- Ziet er op toe dat:
  - De continuïteit en de samenhang van de zorgverlening aan de patiënt wordt bewaakt
  - En dat -waar nodig- een aanpassing van de behandeling in gang wordt gezet
  - Er een adequate informatieuitwisseling en voldoende overleg is  
tussen de bij de behandeling betrokken zorgverleners
- Is aanspreekpunt voor de naasten

# Herziene richtlijn Palliatieve Sedatie

## Stappenplan

- Informeer de patiënt en de naasten over de uitvoering en licht toe
- Informeer alle andere betrokken zorgverleners
- Stel een werk- en stappenplan op
- Stel een monitoringsplan op
- Zorg voor de benodigde medicatie en toedieningsmaterialen
- Zet -indien van toepassing- de ICD uit
- Breng een urinekatheter in

# Herziene richtlijn Palliatieve Sedatie

## Medicatie

- Midazolam ( stap 1)
- Levomepromazine ( stap 2)
- Propofol (stap 3)
- Fenobarbital (stap 3)

# Herziene richtlijn Palliatieve Sedatie

## Stappenplan medicatie continue palliatieve sedatie (PZNL richtlijnen – Palliaweb.nl)

### Stap 1 Midazolam

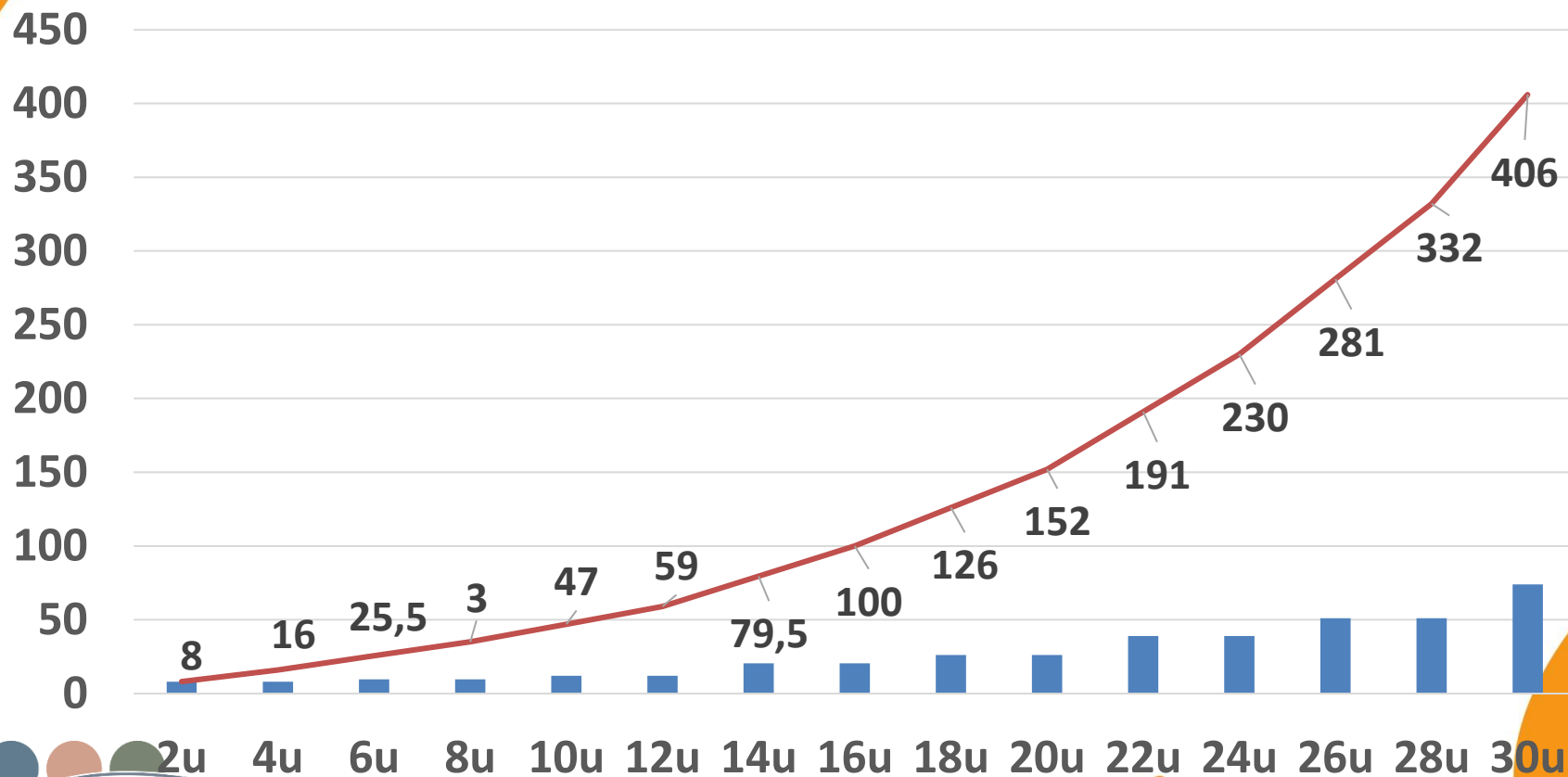
- Geef bij de start van de sedatie een bolus 5-10 mg sc gevolgd door onderhoudsdosering 1,5 mg/uur sc continu (met een range van 0,5-2,5 mg/uur, afhankelijk van diverse factoren)
- Herhaal bij onvoldoende effect na 2 uur 5 mg bolus sc en verhoog na 4 uur na de start van de palliatieve sedatie de continue dosering met 50% icm een bolus van 5 mg sc en herhaal deze stappen tot voldoende comfort is bereikt

# Herziene richtlijn Palliatieve Sedatie

## Continue palliatieve sedatie

- Continueer morfine (of start morfine) via tweede subcutane ingang
- Overweeg bij een patiënt die rookt te starten met een nicotinepleister
- Hoog bij een patiënt die delirant reageert of die een hoge mate van discomfort heeft bij het starten van de continue palliatieve sedatie de dosering snel op.
- Start bij de refractaire symptomen pijn, delier, misselijkheid en braken naast midazolam eerder met levomepromazine vanwege het anti-emetische, antipsychotische en analgetische effect. Stop haldol

# Cumulatieve Dosering



# Herziene richtlijn Palliatieve Sedatie

## Stap 2: Levomepromazine (Nozinan)

### **Nieuw: niet in pomp maar bolus; mag eerder toegevoegd**

- Aanvullend op de toegepaste dosering midazolam wordt gestart met levomepromazine bolus van 50 mg s.c. (2 ampullen!)
- Bij voldoende effect na 6 uur: 12 uur na start overgaan op 2 dd 25 mg sc
- Bij onvoldoende effect na minimaal 6 uur: bolus van 50 mg sc; vervolgens om de 6 uur 25 mg sc
- Bij voldoende effect 24 uur na start overgaan op 2 dd 50 mg sc
- Bij onvoldoende effect dosering verhogen naar 2 dd 75 mg sc; met zo nodig bolus van 25 mg sc iedere 6 uur



# Herziene richtlijn Palliatieve Sedatie

## Stap 3: propofol of fenobarbital

- Dan stoppen met zowel midazolam als Nozinan
- Overleg ALTIJD met consultatieteam palliatieve zorg  
Op basis van de setting, de ervaring en de praktische mogelijkheden wordt in overleg het meest geschikte middel gekozen.

# Herziene richtlijn Palliatieve Sedatie

## Stap 3 Fenobarbital

- Oplaaddosis 200 mg sc (verdeeld over 2 subcutane insteekopeningen), met aansluitend continue toediening fenobarbital 40 mg/uur sc
- Bij onvoldoende effect bolus van 200 mg sc iedere 4 uur
- Bij onvoldoende effect na 24 uur ophogen naar 60 mg/uur sc
- Bij voorgaand drugsgebruik of voorafgaand gebruik van (hoge doseringen) sedativa kunnen soms hogere doseringen nodig zijn. De dosering fenobarbital kan in deze situaties opgehoogd worden tot 150 mg/uur sc

# Herziene richtlijn Palliatieve Sedatie

## Voordeel fenobarbital tov propofol

- Lange halfwaardetijd
- Mogelijkheid subcutane toediening
- Anti-epilepticum

# Herziene richtlijn Palliatieve Sedatie

## **Intermitterende Palliatieve Sedatie**

- Veelal nachtelijke sedatie met midazolam
- Primaire doel is: tijdelijk rust/time out en daarna weer wakker
- Proportioneel toepassen
- Het refractaire symptoom mag ook tijdelijk refractair zijn
- De geschatte termijn tot overlijden hoeft niet maximaal 2 weken te zijn
- Toediening van vocht en voeding kan in beginsel gecontinueerd worden
- Pomp of injecties

# Herziene richtlijn Palliatieve Sedatie

## Acute palliatieve sedatie

### Als er sprake is van **á**lle onderstaande criteria:

- Een acute levensbedreigende complicatie die niet behandeld kan worden
- De complicatie leidt tot ondraaglijk lijden
- De verwachting is dat de patiënt binnen enkele minuten/uren zal overlijden als gevolg van de complicatie

Anticipeer indien nodig door voorlichting, een beschreven plan en medicatie bij de patiënt

Altijd met midazolam/ bij pijn of dyspnoe samen met morfine

Richtlijn raadplegen voor doseringen

# Herziene richtlijn Palliatieve Sedatie

## Zorg voor naasten

Voor, tijdens en na de Palliatieve sedatie

## Zorg voor de zorgverlener

- Overleg met alle betrokken zorgverleners (besluitvorming vooraf, medicatie en monitoring tijdens)
- Let op elkaar

Informeer de huisarts als sedatie elders en medisch specialist als sedatie thuis wordt ingezet en na overlijden

# Samenvatting

- Opzettelijk verlagen van bewustzijn om klachten te verlichten
- Drie vormen van sedatie: Intermitterend-Continue-Acuut
- Voorwaarde refractair symptoom/symptomen
- In principe de uitkomst van een palliatief zorgtraject
- Concrete handvatten voor voorlichting aan patiënt en naasten (verwachtingsmanagement)
- Multidisciplinaire samenwerking als uitgangspunt
- Zelden sprake van een acute situatie
- Raadpleeg bij complexe situaties een expert uit het consultatieteam

# Stellingen

- Stelling 1: De patiënt mag om palliatieve sedatie vragen (recht van de patiënt)
- Stelling 2: Bijna iedere patiënt in Nederland overlijdt gesedeerd
- Stelling 3: Nozinan (levomepromazine) mag sneller toegepast worden als de sedatie niet goed verloopt
- Stelling 4: Intermitterende sedatie is altijd een goede oplossing voor slaapproblemen
- Stelling 5: Elke zorgverlener kan regiebehandelaar zijn



# Herziene richtlijn Palliatieve Sedatie

- [www.pallialine.nl/sedatie](http://www.pallialine.nl/sedatie)
- <https://shop.iknl.nl/samenvattingskaart-richtlijn-palliatieve-sedatie.html>
- **PalliArts (app)**

# Overleg/ consultatie

**Bij vragen over palliatieve sedatie (en andere palliatieve vragen!)**

- **Regionaal CPZ: 0900 4455660**
- **Landelijk team (ANW): 088-6051444**
- **Menukaart HOOG kaderartsen palliatieve zorg:**
  - **Joke Breugem**
  - **Marijke den Braven**
  - **Marieke Dijkzeul**
  - **Juliëtte Verhagen**
  - **Patty Slofstra**

# Vragen???



# Palliatieve voorraad

Midazolam ampullen	(3ml = 15mg)	10 stuks
Midazolam infuus zak	(500mg/100ml)	10stuks
Morfine ampullen	(1ml = 10mg)	10 stuks
	(1ml = 20mg)	10 stuks
Sendolor	1mg/ml	2 stuks
Sendolor	10mg/ml	5 stuks
Levomepromazine ampullen	( 1ml = 25mg)	10 stuks
Octreotide ampullen	( 1ml = 0,1mg)	10 stuks
Scopolaminebutyl (Buscopan)	( 1ml = 20mg)	6 stuks
Dexamethason ampullen	( 1ml = 4mg)	10 stuks
Methylnaltrexonbromide ampullen	( 0,6ml = 12mg)	1 stuks
Clonidine ampullen	( 1ml = 0,15mg)	5 stuks
Hydromorfon ampullen	( 1ml = 10mg)	10 stuks

# Palliatieve voorraad vervolg

Nacl 0.9% 100ml

Metoclopramide ampullen (2ml = 10mg) 10 stuks

Haloperidol ampullen (1ml = 5mg) 10 stuks

Fentanyl ampullen (2ml = 0,1mg) 5 stuks

Fentanyl neusspray ( 50mcg/puf) 2 stuks

(100 mcg/puf) 2 stuks

Scopolamine pleisters (1,5mg/pleister) 2 stuks

Midazolam neusspray (2,5mg/dosis) 5 stuks

Clonazepam druppelvloeistof (10ml = 25mg) 2 stuks

Methadon tablet (5mg/tablet) 20 stuks

Metronidazol gel (10mg/g, 100gr.) 2 stuks

Tranexaminezuur tablet (500mg/tablet) 30 stuks

Ampullen (100mg/ml, 5ml) 10 stuks

# Palliatieve voorraad vervolg

## Hulpmiddelen

Alginaatverband

Ascitesdrain

Maaghevel

Rectaalcanule

Non woven 10x10 (toepassing adrenaline gedrenkte gazen)

CODAN 3 wegsput/kraan

## **Nieuw in protocol nog niet vrijgegeven**

Fenobarbital ampullen bereiding ZA

(vervallen propfolprotocol)

# Herziene richtlijn Palliatieve Sedatie

PAUZE

Indeling groepen voor casuïstiek

