

Stappenplan

Vastgesteld op: 11-08-2010

Methode: -

Regiehouder: IKNL

Gegenereerd op: 24-06-2024

Bron: <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/archief/stervensfase-versie-2022/stappenplan>

Inhoudsopgave

STAPPENPLAN	3
Markering van de stervensfase	3
Beleid	3
Bewijsvoering	4

Stappenplan

Vastgesteld: 11-08-2010 Regiehouder: IKNL

Markering van de stervensfase

Stel vast dat de stervensfase is aangebroken, o.a. aan de hand van de volgende signalen:

- niet meer eten en drinken
- toenemende zwakte en bedlegerigheid
- snelle, zwakke pols, verminderde doorbloeding van de extremiteiten, spitse neus
- reutelen
- onregelmatige ademhaling
- toenemende sufheid
- onrust

Beleid

1. Bespreek met de patiënt (indien mogelijk), de naasten en de betrokken zorgverleners, inclusief vrijwilligers, dat de stervensfase is aangebroken.
2. Start het Zorgpad Stervensfase als dat gebruikelijk is op de plaats waar de patiënt overlijdt.
3. Bespreek met de patiënt (indien mogelijk) en de naasten:
 - hun reacties en emoties naar aanleiding van het aanbreken van de stervensfase
 - welke klachten en problemen er verwacht kunnen worden en hoe daarmee omgegaan wordt.
 - het (in de meeste gevallen) achterwege laten van toediening van voeding en vocht
 - het beleid ten aanzien van de medicatie
 - hoe ze contact op kunnen nemen met de betrokken zorgverleners
 - beslissingen rond het levenseinde, mede aan de hand van eerdere gesprekken daarover
 - zaken die nog moeten worden geregeld c.q. besproken (bezoek, afscheid, wettelijke en/of financiële regelingen, rituelen, lichamelijke zorg direct na overlijden, crematie of begravenis)
 - waken
 - draagkracht/draaglast
 - mogelijkheden wat betreft zorg (bijv. nachtzorg) en hulpmiddelen
4. Geef desgewenst ruimte en gelegenheid voor persoonlijk afscheid en rituelen. Vraag hierbij zo nodig ondersteuning van een geestelijk verzorger.
5. Regel zo nodig praktische en emotionele ondersteuning voor patiënt en naasten door professionele zorgverleners en/of vrijwilligers.
6. Begeleid de naasten bij het waken
7. Zorg voor goede rapportage, overdracht en coördinatie van zorg.
8. Beperk de medicatie tot het strikt noodzakelijke en pas zo nodig de toedieningsweg aan. Zorg in de huissituatie dat patiënten en/of naasten de beschikking hebben over medicatie voor acute (verergering van) klachten.
9. Beperk medische en verpleegkundige (be)handelingen tot het strikt noodzakelijke.
10. Zorg voor goede mondverzorging
11. Behandel zo nodig symptomen:
 - pijn
 - Geef uitleg aan naasten over interpretatie van signalen die al dan niet (kunnen) wijzen op pijn
 - Geef opioïden transdermaal (fentanyl) of s.c. (morfine, evt. oxycodon)
 - Geef extra pijnstilling bij voorspelbare doorbraakpijn (verzorging, wisselgigging)
 - reutelen
 - Uitleg
 - Aanpassing van houding
 - Indien het reutelen niet reageert op verandering van houding en het belastend is voor de naasten:

- scopolaminebutyl 20 mg s.c./i.v.; eventueel 60-120 mg/24 uur continu s.c./i.v.
 - scopolamine transdermaal (1,5 mg): 1 pleister, om de 3 dagen verwisselen
 - atropine oogdruppels 1% sublinguaal, iedere 4 uur 2-3 druppels.
 - dyspnoe
 - Leg uit wat een Cheyne-Stokes-ademhaling is en dat dit niet gepaard gaat met dyspnoe
 - Leg uit dat stikken bijna nooit voorkomt
 - Geef bij voorkeur morfine s.c., eventueel in combinatie met een benzodiazepine s.c.
 - Zorg voor ventilatie en/of frisse lucht
 - Overweeg toediening van zuurstof alleen als er sprake is van hypoxie
 - misselijkheid en braken
 - Geef metoclopramide supp., s.c./i.v. of haloperidol buccaal, s.c./i.v., bij onvoldoende effect aangevuld met dexamethason s.c.
 - Bij ileus: maaghevel of octreotide 3 dd 100-300 µg/300-900 µg continu/24 uur (s.c./i.v.) of scopolaminebutyl 40-120 mg/24 uur s.c./i.v.
 - terminale onrust
 - Behandel zo nodig een blaasretentie en/of obstipatie.
 - Pas (zo mogelijk) medicatie aan, als deze bijdraagt aan de onrust.
 - Zorg voor een rustige, stabiele en veilige omgeving.
 - Geef zo nodig haloperidol buccaal of s.c.
 - Overweeg palliatieve sedatie bij onbehandelbare terminale onrust
 - angst
 - Onderken en bespreek de aanwezige angst.
 - Onderscheid angst van delier.
 - Als (onttrekking van) medicatie verantwoordelijk is voor angst: pas medicatie aan.
 - Geef zo nodig een benzodiazepine.
 - mictie- en defecatieproblemen:
 - Geef een blaaskatheter als de mictie te inspannend is of als er sprake is van urineretentie of incontinentie voor urine.
 - Geef een klysma bij obstipatie.
12. Informeer en begeleid de naasten rondom en direct na het overlijden; bespreek daarbij hun wensen ten aanzien van de lichamelijke verzorging en hun rol daarbij, en ten aanzien van rituelen en praktische zaken (zoals de rol van de begrafenisondernemer).
13. Nazorg



Bewijsvoering



Tabel 1. Niveaus van bewijsvoering

Behandeling	Niveau van bewijsvoering	Referentie(s)
Gebruik van het Zorgpad Stervensfase	3	Veerbeek 2008
Scopolaminebutyl en scopolamine bij reutelende ademhaling	3	Back 2001, Bennet 2002, Clark 2009, Hughes 2000, Wee 2008, Wildiers 2002 en 2009
Haloperidol bij terminale onrust	3	Jackson 2004, Kehl 2004

Behandeling	Niveau van bewijsvoering	Referentie(s)
Behandeling van pijn, dyspnoe, misselijkheid en braken, angst, vermoeidheid	Zie de desbetreffende richtlijnen	

Niveau 1 = gebaseerd op systematische review of ten minste twee gerandomiseerde onderzoeken van goede kwaliteit.

Niveau 2 = gebaseerd op ten minste twee vergelijkende klinische onderzoeken van matige kwaliteit of onvoldoende omvang of andere vergelijkende onderzoeken.

Niveau 3 = gebaseerd op 1 vergelijkend onderzoek of op niet-vergelijkend onderzoek.

Niveau 4 = gebaseerd op mening van deskundigen.