

Markering van de stervensfase

Vastgesteld op: 11-08-2010

Methode: -

Regiehouder: IKNL

Gegenereerd op: 24-06-2024

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

Inhoudsopgave

MARKERING VAN DE STERVENSFASE	3
-------------------------------	---

Markering van de stervensfase

Vastgesteld: 11-08-2010 Regiehouder: IKNL

De vaststelling dat de stervensfase is aangebroken ('**diagnosis dying**') gebeurt vooral op basis van goede observatie en klinische ervaring. Vanuit hun functie hebben verpleegkundigen en verzorgenden intensiever en frequenter contact met de patiënt en de naasten. Daardoor herkennen zij vaak eerder dan de arts dat de stervensfase is aangebroken. Het is belangrijk dat de arts zich dan vrijmaakt om te beoordelen of dit inderdaad zo is. De diagnose verandert de focus van de zorg.

Belangrijke signalen van de naderende dood zijn:

- niet of nauwelijks meer eten en drinken
- ernstige vermoeidheid en verzwakking leidend tot volledige bedlegerigheid ([Karnofsky Performance Status](#) ≤ 30)
- verminderde urineproductie
- snelle, zwakke pols
- koud aanvoelende, soms cyanotische extremiteiten, lijkvlekken
- spitse neus (de huid over neus en jukbeenderen verstrakt)
- verminderd bewustzijn, vaak tot uiteindelijk volledig verlies van bewustzijn enkele uren voor het overlijden
- toenemende desoriëntatie, soms gepaard gaand met hallucinaties en terminale onrust ('**terminal restlessness**' = terminaal delier)
- hoorbare, reutelende ademhaling
- onregelmatige ademhaling kort voor overlijden (Cheyne-Stokes-ademhaling)