

Leidraad voor zorg bij de stervende patiënt

Basisprincipes van beleid tijdens terminale fase:

- anticiperen op symptomen door het voorzien van “indien nodig” of “nood” medicatie
- stopzetten van belastende medische en verpleegkundige interventies
- stopzetten van medicatie per os
- stoppen of afbouwen van intraveneus/subcutaan vocht
- open communiceren met alle betrokkenen over het naderende overlijden
- overdracht voorzien tijdens wachtdiensten
- inschakelen palliatieve thuiszorg indien symptomen niet onder controle

DYSPNOE in de terminale fase

Patiënt gebruikt geen opioïden

- start morfine continu 10 tot 20 mg/24h IV / SC
- voorzie morfine 5 mg SC of IV in bolus te herhalen iedere 2h
- start geen transdermale opioïden voor dyspnoe

Patiënt gebruikt opioïden

- verhoog de dosis morfine met 30 %/ 24 h tot aanvaardbaar comfort voor patiënt
- geef 1/6 tot 1/10 van de dagdosis morfine bij toename van dyspnoe te herhalen om de 2 h
- indien onvoldoende effect van morfine of indien de kortademigheid gepaard gaat met angst
- associeer midazolam: voorzie 5 mg midazolam in bolus bij onrust, te herhalen indien nodig of start continue 10 tot 15 mg midazolam per 24 h en 5 mg midazolam in bolus indien nodig
- start geen O2 indien patiënt niet O2 afhankelijk was
- indien patiënt O2 afhankelijk verlaag O2 tot max 2 l met neusbril, gebruik geen masker
- stop O2 als patiënt subcomateus is, Stop bronchodilatoren en mucolytica

REUTEL in de terminale fase

- stop parenteraal vocht en voeding
- start anticholinergica tijdig (voordat reutel aanwezig is)
- scopolamine® SC: 0,25-0,5mg/4h of 2 mg /24h
- buscopan® SC: 10-20 mg/4h of 80 mg/24h

TERMINALE ONRUST

- stop alle perorale medicatie, SC vocht, corticoïden en antibiotica
- behoud pijnstilling
- behandeling van terminale onrust is geen sedatie
- midazolam (handigst zijn de ampullen van 15mg/3ml-zie diepe sedatie):
- geef bolus 5mg (1ml) en start continue toediening 10 mg tot 15 mg/24 h
- voorzie 5 mg (1ml) midazolam in bolus bij onrust, te herhalen indien nodig
- verhoog de dosis met 30 tot 50 %/afhankelijk van de symptomen
- bij blijvende onrust of delier ga over tot diepe sedatie

Als de hierboven beschreven maatregelen met morfine en lage dosis benzodiazepines onvoldoende symptoomcontrole bieden en de kortademigheid of het verstikkingsgevoel refractair is, start dan diepe sedatie zo mogelijk na overleg met familie en zorgteam.

Hieronder vindt u een richtlijn voor diepe palliatieve sedatie bij patiënt met een levensverwachting van enkele dagen, tekenen van terminale fase of zeer fragiele patiënt (gebaseerd op de richtlijn diepe continue sedatie UZ Gent (MFC)).

- subcutane toediening: Geef een bolus van 5mg midazolam (Ampullen : 15 mg/3ml of bij hoge dosis: 50 mg/10ml – opgelet amp van 5 mg/5ml zijn niet handig voor SC gebruik)
- herhaal tot slaap om de 15 min
- start continu midazolam 60 mg/24u
- start anticholinergica 80 mg Buscopan® of 2 mg Scopolamine®/24 u(Ampullen Buscopan® 20 mg= 1 ml, Ampullen Scopolamine® 0,5 mg/ ml)
- behoud de pijnstilling (subcutaan en transdermaal) en indien pijnstilling peroraal schakel over naar subcutaan

Patiënt slaapt diep

- continueer midazolam 60 mg/24u via spuitaanrijver of volumetrische pomp
- verhoog de dosis niet
- stop zuurstoftoediening
- herevalueer regelmatig

Patiënt wordt wakker spontaan of bij manipulatie

- geef midazolam 5 mg SC bolus en verhoog de 24u dosis tot maximum 90 mg/24u
- vraag advies aan de palliatieve thuiszorg indien patiënt tekenen geeft van lijden ondanks opdrijven van midazolam
- evalueer regelmatig