

# “Laat me niet stikken””

## Palliatieve aandachtspunten

Dr. Marc Desmet  
Palliatieve eenheid en supportteam  
Jessa Ziekenhuis

# “Laat me niet stikken”

## Palliatieve aandachtspunten

- \* **Verlenging**
- \* Verbreding en verdieping
- \* Verademing en (ver)stilling
- \* Verdorie
- \* Verdoving en verkorting

# 't Is niet meer wat het was... gelukkig!

- \* Longkankerpatiënten
  - \* Overleven wat langer en soms veel langer (specifieke subgroep)
  - \* mogen vragen stellen; weten dat ze longkanker hebben
  - \* pijnmedicatie wordt consequent voorgeschreven
  - \* hoeven niet meer te stikken
  - \* we weten wat Scopolamine is
  - \* er is nu Dormicum & sedatie, en soms euthanasie
  - \* ...

# Wat een PST doet op pneumo...

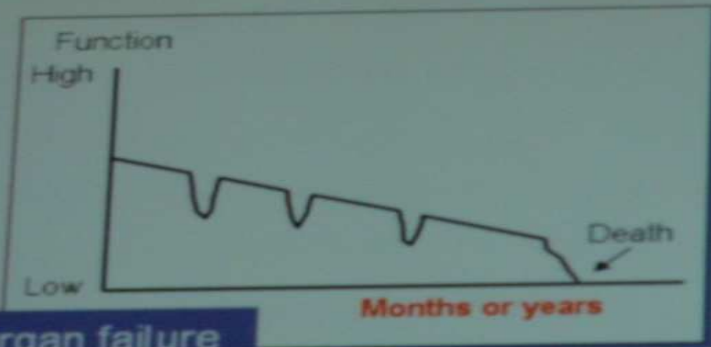
- \* Bescheiden maar reële bijdrage sinds 20 jaar
- \* Verbetering van aspecten van symptoomcontrole
- \* Crisisinterventie na slecht nieuws
- \* Diepere beleving, vragen, zorgen van patiënt en/of.... familieleden beluisteren
- \* Informele support van artsen & vp
- \* Ethische problemen uitklaren en begeleiden
- \* Vraag/suggestie voor transfer naar palliatieve eenheid
- \* Ondersteuning van palliatief ontslag

# Een fijne samenwerking... dank!

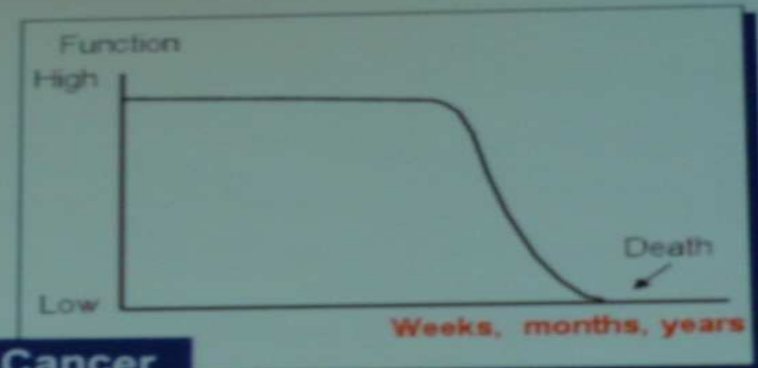
- \* Altijd welkom
  - \* Op de patiëntenbepreking
  - \* In de dokterskamer
  - \* Bij de verpleegkundigen
- \* Ruimte
- \* Rekening met onze adviezen en interventies

# 3 levensinde-trajecten

Dying in UK : community oriented end of life care



Organ failure

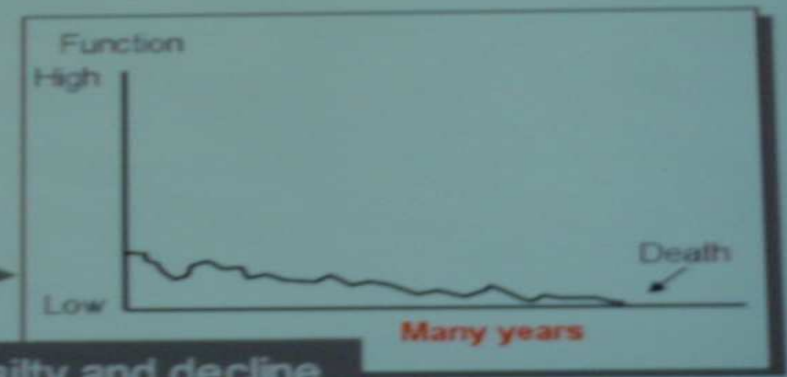


Cancer

GP has 20 deaths per 1000 patients per year



Acute



Dementia, frailty and decline

# Goede PZ kan je leven verlengen!

*Evidence voor wat we reeds vermoedden*

- \* Temel, J.S. et al. (2010). *Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer*, NEJM, 363(8), 733-742.
- \* **Methode.** Massachusetts General Hospital in Boston.
  - \* 2006-2009: 151 pt met recent **niet-kleincellig longcarcinoom**
  - \* **‘Palliatieve groep’**: de standaard oncologische zorg + vroege **palliatieve ondersteuning** aangeboden: binnen 3 weken terecht bij een poliklinisch palliatieve team (artsen + vp): (1) gestructureerde aandacht aan fysieke en psychosociale symptomen (2) hulp bij vaststellen van zorgdoelen en bij behandelbeslissingen, (3) coördineerde de zorg
  - \* **‘Standaardgroep’**: standaard oncologische zorg + op eigen verzoek of op doorverwijzing advies PST (slechts minderheid)

# Goede PZ kan je leven verlengen!

*Evidence voor wat we reeds vermoedden*

## \* Resultaten.

- \* Na drie maanden hadden patiënten in de palliatieve groep een **betere levenskwaliteit** (gemeten via de FACT-L) in vergelijking met de standaardgroep.
- \* beduidend minder patiënten van de palliatieve groep hadden **depressieve symptomen**
- \* Ondanks minder vaak agressieve behandelingen in de laatste 2 weken van hun leven, was **mediaan overleving langer dan in de standaardgroep** (11.6 maanden versus 8.9 maanden).



# “Laat me niet stikken”

## Palliatieve aandachtspunten

- \* Verlenging
- \* **Verbreding en verdieping**
- \* Verademing en (ver)stilling
- \* Verdorie
- \* Verdoving en verkorting

# Verbreding en verdieping

- \* PST-verpleegkundige en –psychologe aanwezig bij **wekelijkse patiëntenbespreking: vroege inschakeling mogelijk**
- \* Vlotte communicatie tussen PST en artsen, assistenten & vp mbt
  - \* wat gezegd tegen pt/fam (Vp/arts naar PST)
  - \* Welke bezorgdheden/vragen (PST naar arts/vp)
  - \* Wilsverklaring of niet?
  - \* Familiesamenstelling (genogram) + aandachtspunten
- \* Pneumologie dus gericht op PZ, maar PST heeft meer tijd en soms competentie om te exploreren en te ondersteunen
- \* Supportverslag in C2M-dossier

# De verbreding en verdieping: vanaf het begin

- \* **Vraag 1: Extra ondersteuning bieden (aan pt en naasten) bij de verschillende scharniermomenten:**
  - \* diagnose (met vaak reeds slechte prognose),
  - \* herval
  - \* instellen van louter comfortzorg, de terminale fase.

# De 'voorhoede': psychologische begeleiding vanaf het begin

- \* **Vraag 1: Extra ondersteuning bieden bij de verschillende scharniermomenten:**
- \* de **beleving**
- \* de **communicatie over** het ziekzijn met partner, kinderen, kleinkinderen (in onze maatschappij sterke hechting vaak)
- \* uitleg + brochures over hoe **kinderen** betrekken in PZ, praten over dood
- \* vragen en zorgen **helpen expliciteren en hieraan tegemoet komen** (uitleg, informatie, andere zorgverlener inroepen,...)
- \* nagaan **hoe pt staat tav vroegtijdige zorgplanning**: wensen bij levenseinde – *euthanasia talk*
- \* helpen **organiseren van comfortzorg** thuis
- \* **Steeds op maat van de pt communiceren, steeds kijken: wat past bij deze pt en wat niet**

# De 'voorhoede': psychologische begeleiding vanaf het begin: laat me niet stikken!

- \* **Vraag 2: actief bevragen of mensen angst hebben om te stikken + uitleggen wat men desgevallens doet**
- \* Veel mensen die de diagnose krijgen, weten dat de prognose voor longkanker meestal slecht is en het een kwestie is van 'tijd rekken'. Daardoor zijn ze vaak al vanaf de diagnose bezig met na te denken over het levenseinde en kan dit, meer dan bij andere 'soorten' patiënten, rechtstreekser in communicatie gebracht worden ....
- \* Tijdens chemo verdwijnen vragen vaak op achtergrond tot volgend scharniermoment

# Verbreding

- \* Familie
- \* Team: info vp
- \* Genogram
- \* “Jullie weten op korte tijd dingen die wij nooit geweten hebben...”

# Verdieping – “Hoe’s’t met u?”

- \* Oog voor beleving:
  - \* Psychologe: existentiële en spirituele elementen
    - \* “Ik heb 25 jaar geprobeerd met mijn man te praten. Toen heb ik het opgegeven. Ik denk dat ik daardoor kanker heb gekregen...”
  - \* De arts als medicijn

# “Laat me niet stikken”

## Palliatieve aandachtspunten

- \* Verlenging
- \* Verbreding en verdieping
- \* **Verademing en (ver)stilling**
- \* Verdorie
- \* Verdoving en verkorting



# Verademing en (ver)stilling

- \* Lang: kortademigheid
- \* Kort: andere symptomen
- \* 1. Analyse 2. .... 3. Behandeling 4. ....

# Verademing en (ver)stilling

- \* Lang: kortademigheid
- \* Kort: andere symptomen
- \* 1. Analyse 2. Communicatie 3. Behandeling 4. Evaluatie

# (1) Analyse Kortademigheid: analogie met pijn

- \* **KA is wat de patiënt zegt dat het is!**
  - \* Tachypnee of hyperpnee is wat de arts observeert, maar is niet de KA
  - \* *Ademfrequentie, bloedgaswaarden en longfunctietesten correleren maar zwak met wat de patiënt 'KA' noemt*
  - \* Kortademigheid vaak gepaard met tachypnee:
    - \* Vergrote doderuimte-ventilatie
    - \* Verminderde alveolaire ventilatie
- \* **Tot 70% van de kankerpatiënten**
- \* **Bewezen rol voor morfine**

# (1) Analyse kortademigheid

- \* = subjectief
- \* KA kan angstaanjagend zijn en omgaan met de angst is essentieel.
- \* Vele ervaringen, vele intensiteiten: *luchthonger, meer moeite moeten doen, borstkast dicht, snel ademen, verstikkingsgevoel, niet kunnen doorademen...*

# (1) Analyse kortademigheid: analogie met pijn

- \* **Multidimensioneel symptoom** gecreëerd door affectieve en fysische componenten; waardoor KA?
- \* Vele fysische oorzaken
- \* Geassocieerde symptomen: hoest, slijmen, hik, uitputting
- \* Emotioneel: beelden, herinneringen van... Angst
- \* Sociaal: rol van aanwezigheid van mensen...
- \* Existentieel: kortademigheid roept bij uitsteking de dood op; “Ik ben op”; ‘de laatste adem’, ‘de geest geven’, ‘expirer’...

# (1) Analyse kortademigheid: analogie met pijn

- \* **Multidimensioneel symptoom** gecreëerd door affectieve en fysische componenten; waardoor KA?
- \* Kortademigheid vermindert dus de **functionele status (stappen)**, de sociale activiteiten (muziek bv.), de levenskwaliteit en de levenswil

# (1) Analyse kortademigheid

- \* Fysische oorzaken:
  - \* bronchusobstructie, mediastinale obstructie, pleura-uitstorting, verlies longweefsel door tumor
  - \* lymfangitis carcinomatosa, longmeta's
  - \* N. phrenicus verlamming
  - \* thoraxwandinvasie
  - \* Vasculair: VCS syndroom – longembolen – druk op longbloedvaten
  - \* Pneumonie (frequent in geriatrie)
  - \* Massieve ascites, abdominale distensie (meer abdominale-peritoneale metastasering door langere overleving)
  - \* + longoedeem, cardiotoxiciteit post-chemo
  - \* + tracheo-oesofagale fistel

# (1) Analyse kortademigheid

- \* Klinisch onderzoek:
- \* Aantal ademhalingen per minuut?
  - \* Ifv effect van narcotica bv.
- \* Piepende ademhaling: nut van bronchodilatoren
  - \* DD restrictief – obstructief longlijden



## (2) Communicatie kortademigheid

- \* Communicatie met pt/familie:
  - \* Uitleg preventief: "We laten je niet stikken"; "Indien je zeer kortademig bent en we de oorzaak niet kunnen wegnemen, kunnen we het gevoel toch veranderen. Desnoods door je meer te doen slapen."
- \* Communicatie team:
  - \* Duidelijke afspraken over wijze waarop snel wordt ingegrepen bij zeer ernstige kortademigheid, ook als arts afwezig is
  - \* Verpleegkundigen motiveren: weerstanden bespreken

# (3) Behandeling kortademigheid

- \* **Symptoommanagement dus ook multidimensioneel:**
  - \* Waar mogelijk inwerken op *fysische oorzaak* (chemo, radio, pleurapuncties, talcages, medicatie)
  - \* **Hoest, slijmen, hik, uitputting** ook behandelen
  - \* Aandacht voor *herinneringen en beelden*
  - \* **Rustige omgeving: door uitleg en door medicatie** die toelaat bij zieke te zijn en die aanwezigheid verbetert op zijn beurt de beleving van de pt
  - \* **Spirituele en rituele** ondersteuning
  - \* ...

# (3) Behandeling kortademigheid

- \* **Zuurstof?**
- \* **Hypoxie** betekent niet altijd cyanose; daar kan oximeter nuttig zijn om hypoxie te bevestigen.
  - \* **Bij O<sub>2</sub> minder dan 90%** is zuurstof nuttig. De hoogst mogelijke concentratie tenzij chronische hypercapnie.
- \* **Hypercapnie** (tgv MND etc.. of COPD): **pten afhankelijk van hypoxie om de ademhaling te stimuleren**: zuurstof mag niet hoger dan 24%

# (3) Behandeling kortademigheid

- \* Veroorzaken **luchtwegsecreties** onrust?
- \* **Dikke, moeilijk op te hoesten** slijmen buiten de terminale fase: acetylcysteïne
- \* **Losse** slijmen (bv. bronchorree door alveolair cel ca): anticholinergica

# (3) Behandeling kortademigheid

- \* **Infectie behandelen?**
- \* Symptomatisch effect mogelijk op
  - \* Koorts
  - \* Purulente sputa
  - \* Pleurale pijn

# (3) Behandeling kortademigheid

## \* Is er hik?

- \* Cf. maagdistentie – diafragmaprikkeling – n. phrenicus irritatie – toxiciteit (nierfalen, infectie)
- \* (1) Prokinetica, hoog genoeg gedoseerd: metoclopramide, alizopride (vooral bij stase maagvocht – maagdistentie: meest voorkomende reden van hik)
- \* (2) Neuroleptica: Haldol – Nozinan
- \* (3) Een zeldzame keer: Baclofen: bv. 2 à 3 x 5 mg – Midazolam (2 mg IV, ZN te herhalen – of continue SC infuus indien al de rest faalt) – vooral bij diafragmatische prikkeling

# (3) Behandeling kortademigheid

- \* **Algemene maatregelen: ZEER BELANGRIJK**
  - \* **Kalme aanwezigheid** (stem, hand, rustgevende muziek,...), houding aanwezig, niet teveel volk in ziekenkamer.
  - \* **Recht zitten** (vermindert luchtwegobstructie); schouders relaxeren en laten vallen; achter of naast pt staan, niet tegenover – rechtzitten zeker indien component harfalen
  - \* **Voet- en rugmassages**
  - \* **Koele wind in het gezicht** (open deur/venster, ventilator)
  - \* **Maskers** (zuurstof, bronchodilatoren) zijn vaak beangstigend
  - \* **Zuurstof**, ev. intermitterend 20'/24u

Doel: perceptie KA verminderen

# (3) Behandeling kortademigheid

- \* Medicatie

- \* **Morfine:** werkt op de medulla oblongata

- \* Evidence voor efficiëntie en veiligheid (maar niet via aërosol): meest voor morfine maar ook voor Fentanyl, Heroïne (diamorfine), hydromorphone...
    - \* titreren tot ademhalings-frequentie 15 à 20 / min. Goede startdosis: MS Contin 10 mg / 12u of Oxycontin 5 mg / 12u
    - \* zo reeds opioïden: dosis + 50%
    - \* angstwerend, sederend, moduleert perceptie van KA

- \* **Eventueel anxiolyticum** (minder evidence dan morfine maar wel in combinatie)

- \* bv. Temesta<sup>®</sup> Expidet SL
    - \* bv. Morfine + Dormicum



# (3) Behandeling kortademigheid

- \* Spoedgevallen:
  - \* Acute verstikking (zelden):
    - \* Valium<sup>®</sup> 10 mg I.V.
    - \* of Dormicum<sup>®</sup> 5 mg/cc I.V., cc per cc tot sedatie. Niet vergeten dat Dormicum snel maar niet langdurig werkt
    - \* of 10 à 20 mg S.C. zo I.V. onmogelijk is
  - \* Lawaaierige ademhaling:
    - \* geruststelling familie
  - \* Stridor: stent? Corticoiden? Sedatie? Vroegtijdige zorgplanning!
  - \* Paniekaanval:
    - \* Temesta<sup>®</sup> Exp. SL

# (4) Evaluatie kortademigheid

- \* Effect van therapie: kortademigheid is wat de patiënt zegt dat het is!

# Andere symptomen: anekdotisch

- \* Resistente **hik** / diafragmatische prikkeling: Lioresal
- \* Resistente **post-thoracotomiepijn**: Mephenon per os (NMDA-receptoren)
- \* **Botpijn**: stop Dafalgan en/of NSAID niet als je narcotica associeert
- \* **Resistente nausea** ondanks hoge dosis Litican, Haldol...: denk aan Nozinan (= sterk en breed antiemeticum, zij het sederend)

# Andere symptomen: anekdotisch

- \* **Doorbraakpijnmedicatie!!!** Veel fouten:
  - \* (1) niet systematisch voorgeschreven
  - \* (2) dosis vaak te laag
  - \* (3) frequentie vaak te laag

# (Ver)stilling

- \* (ver)stillen van de doodsreutel

# doodsreutel

- \* Kenmerken
  - \* secreties in (vooral) bovenste luchtwegen (“oscilleren”)
  - \* infectieus of niet?
  - \* soms zeer slecht riekend: anaërobe infecties
    - \* proef met Flagyl 3 x 500 mg IV / dag de moeite waard: snel effect op geur
    - \* Soms aromatherapie
  - \* belast vooral familie en verzorgers

# doodsreutel

- \* Communicatie met pt/familie:
  - \* 'Zij is zo zwak dat ze de gewone slijmen die iedereen produceert in de luchtwegen niet meer kan wegslikken of ophoesten'
  - \* Bij infectieuze fluïmen: 'Dit type fluïmen kunnen we veel minder indrogen maar indien te hinderlijk doen we hem/haar dieper slapen'
- \* Communicatie met team:
  - \* Duidelijke afspraken ivm aspireren, sederen, medicatie

# doodsreutel

- \* Algemene maatregelen
  - \* geruststelling en uitleg
  - \* zijligging i.p.v. rugligging
  - \* aspireren?
    - = belastend voor bewuste patiënt
    - = weinig efficiënt: snel recidief
    - = secretie stimulerend

aspiratie soms als sputa zeer overvloedig en infectieus,  
en/of als patiënt minder bewust is



# doodsreutel

- \* **Medicatie:** bij *begin* van reutels
  - \* Hyoscine (= Scopolamine)  
6 à 12 amp. Van 0,25 mg / 24u SC (nu ook amp van 0,5 mg)
  - \* Buscopan<sup>®</sup> 6 à 12 amp./24u SC
  - \* Atropine 0,5 mg/4h
    - \* ! soms excitatie (R/Dormicum<sup>®</sup>)
  - \* Glycopyrroniumbromide (Robinul<sup>®</sup>)
    - \* 0,2 mg/ml I.M. - zeer krachtig antisialogeen – kortwerkend - geen centrale effecten
  - \* Verhoging Morfine of start Dormicum om rustiger en stiller te ademen
  - \* Deze medicaties werken vooral op speeksel; mogelijks minder efficiënt bij secreties door longpathologie (R&H)
- \* **Opmerking**
  - \* droge mond! Blaasretentie!

# “Laat me niet stikken”

## Palliatieve aandachtspunten

- \* Verlenging
- \* Verbreding en verdieping
- \* Verademing en (ver)stilling
- \* **Verdorie**
- \* Verdoving en verkorting

# Verdorie

- \* I missed the diagnosis of dying
- \* You missed the diagnosis of dying
- \* He/she missed the diagnosis of dying
- \* We missed the diagnosis of dying
- \* .....

# *I/We missed the diagnosis of dying*

- \* *‘Zijn tumormarker was nochtans gezakt’*
- \* *‘Is hij al dood?’*
- \* *‘Dokter, ik zie toch wat ik zie’, ‘Hij is niet goed’*: de vp observaties lezen
- \* Diagnose van sterven is ook teamwork: observaties samenleggen
- \* Soms zegt de pt het zelf (klopt niet altijd...)

# *I/We missed the diagnosis of dying*

- \* ***‘Hoe lang zal het nog duren?’***
  - \* Hoed je voor precieze uitspraken want indien langere overleving dan verwacht, dan psychologisch erg moeilijk. Wel: ‘uren, dagen, weken....’
  - \* Onderliggende vraag?
- \* Twee of meer van de volgende tekens:
- \* Immobiliteit, extreme zwakheid
- \* ***Denk eraan bij onverklaarde agitatie, mentale afwezigheid, tachypnee***

# I/We missed the diagnosis of dying

## Bewustzijn

- \* minder/wisselend/meer **slapen** (> 15u/dag)
- \* **spreken: zwak of geen**
  - \* “Hij is nu te zwak om te spreken. Spreken vraagt ook spierkracht! Hij wil wel, maar kan niet”
- \* zintuigen: gehoor langst?
  - \* “Spreek alsof hij je zou horen.” “Als jij slaapt, hoor je dan dat iemand binnenkomt en spreekt?”
- \* desoriëntatie, concentratiestoornissen
- \* **delirium (tot >80% !)**
- \* **onrust, agitatie ('plukken')**
- \* myoclonieën (nierfalen + medic.)

# *I/We missed the diagnosis of dying*

## \* Huid

- \* handen & voeten: gemarbreerd, cyanotisch, koud/warm
- \* gezicht (ogen): scherper, dieper
- \* 'Witte driehoek' rond neus

## \* Ademhaling

- \* Of continu diep ademen (Kussmaulse);
- \* Of Cheyne-Stokes (hersenslamdysfunctie)
- \* Of apnees (>15 sec) zonder Cheyne-Stokes
- \* Of progressief snel en oppervlakkig ademen zonder duidelijke ander oorzaak (koorts, pijn,...): 'de laatste rechte lijn'
- \* kreunen
- \* doodstreutel (= moeilijk op te hoesten slijmen)

# I/We missed the diagnosis of dying

- \* BD daalt, hartfrequentie stijgt, zwakkere hart- en longgeluiden
- \* Eten & Drinken
  - \* minder interesse; slikken moeilijker
  - \* onderzoek 8 PE Vlaanderen: verminderde vochtinname vanaf vier dagen voor sterven
- \* Urinair
  - \* **oligurie (<300 cc/24u) frekwenter vanaf drie dagen voor sterven** (ook bij IV lijn: oligurie is dus niet alleen gevolg van dehydratie: het hoort bij sterven)
  - \* incontinentie of retentie (auton. syst.)
- \* **Bedlegerig / subcomateus / slikprobl (water + medicatie) / ogen niet meer dicht kunnen houden**



## Zorgpad van de stervende (campus VJ: 744 overlijdens in 2011)

- \* (0) Diagnose van stervende patiënt
- \* (1) Beoordeling van lichamelijke conditie en symptomen bij aanvang stervensfase
- \* (2) Maatregelen gericht op verbetering van comfort
- \* (3) Beoordeling van inzicht in de situatie
- \* (4) Communicatie
- \* (5) Levensbeschouwelijke ondersteuning

# “Laat me niet stikken”

## Palliatieve aandachtspunten

- \* Verlenging
- \* Verbreding en verdieping
- \* Verademing en (ver)stilling
- \* Verdorie
- \* **Verdoving en verkorting**

# Verdoving en verkorting

- \* Palliatieve sedatie
- \* Euthanasie

# Palliatieve sedatie

## Gesprek met de patiënt

- \* Pro-actief:

- \* *'Hebt u er wel eens aan gedacht dat u zou kunnen verstikken?'*  
*'Ja'*
- \* *'Hebt u daar al eens met een arts over gesproken?'* *'Neen'*
- \* *'Zoudt u erover willen praten?'* *'Ja'* *'Nu?'* *'Ja'*
- \* *'Als u heel kortademig dreigt te worden en we de oorzaak niet echt meer kunnen wegnemen, kunnen we u snel doen slapen... zodat u niet bewust en zeer kortademig moet sterven... Begrijpt u dit?'*
- \* ...
- \* *'Lucht het op om dit te kunnen vertellen?'*...

# Palliatieve sedatie

## Gesprek met de patiënt

- \* Uitklaren van vraag (NBB – euth – PS)
  - \* *‘Ik wil dat er een einde aan komt, ik kan niet meer, ik ben het moe...’*
    - \* *‘Op dit ogenblik krijgt u nog medicatie die uw leven verlengt. Bedoelt u dan dat u wilt dat we die medicatie stoppen?’*
    - \* *‘Bedoelt u dat u zoudt willen dat een arts een injectie geeft om u te doen inslapen op dat moment zelf?’ ‘Ik wil niet meer afzien...’*
    - \* ***‘Wat we soms ook doen in de laatste dagen, is dat we zo’n zieke meer doen slapen en min of meer slapend houden totdat hij sterft’***
    - \* *‘Dat is het wat ik wil...’*

# Palliatieve sedatie

- \* Communicatie
  - \* Indicatie: refractaire symptomen (fys./existentieel)
    - \* Fysisch: **de belangrijkste twee indicaties zijn terminale onrust en Kortademigheid!** (en niet pijn)
  - \* voorbereid en gepland tenzij bij nood aan acute sedatie
  - \* Bespreken met pt, fam (**‘Moet er nog iemand komen?’ ‘Wilt u een ritueel voordien?’**), team
  - \* 24 uur ts beslissing en uitvoering tenzij bij acute sedatie of reeds vroeger besproken
- \* Algemene maatregel:blaassonde

# Palliatieve sedatie

- \* **Uitvoering:**
  - \* Meestal continu; ev. intermitterend
  - \* pijn- en sympto-controle verder!
  - \* **Dormicum:**
    - \* startdosis bv. 40 mg/24u /
    - \* ZN medicatie voorzien bv. 7,5 mg SC & basis aanpassen
    - \* Soms + Nozinan amp. (verdiept)
    - \* Verhoging soms nodig wegens gewenning aan Dormicum!
  - \* indien onvoldoende sedatie met Dormicum en Nozinan: continu Pentothal 1 gr / 24u (enkel IV; PAC: dikke grippernaald)
  - \* In principe geen vocht/voeding

# Palliatieve sedatie

- \* **Uitvoering:**
  - \* Meestal continu; ev. intermittent
  - \* pijn- en symptoomcontrole verder!
  - \* Dormicum:
    - \* startdosis bv. 40 mg/24u /
    - \* ZN medicatie voorzien bv. 7,5 mg SC & basis aanpassen
    - \* Soms + Nozinan amp. (verdiept)
    - \* Verhoging nodig wegens vrij snelle gewenning aan Dormicum!
  - \* indien onvoldoende sedatie met Dormicum en Nozinan: continu Pentothal 1 gr / 24u (enkel IV; PAC: dikke grippernaald)
  - \* In principe geen vocht/voeding



# Palliatieve sedatie

- \* “Wat is de zin van hier zo nog te liggen?”
- \* = aanleiding voor gesprek over:
  - \* **Comfort** van de patiënt en vermoeidheid van de familieleden
  - \* **Traumatische herinneringen**: verschillen nu...
  - \* **Zieke die familieleden bijeenbrengt**, zij het willens nillens, op ‘unieke’ wijze
  - \* **Psychische arbeid** (‘doodmoe’): **anticipatorische rouw**; geen ‘tijdsverlies’
  - \* Impliciete of expliciete vroegere **beloftes**: “Wij zullen u daar nooit zo laten liggen...”
  - \* ...

# “How we die”

- \* “Hij heeft een sterk hart...”
- \* Adempauzes:
  - \* Neiging om iemand te ‘reanimeren’
  - \* Eenvoudige uitleg over ademcentrum in de hersenen: de schors en de steel van de bloemkool
  - \* “Wat is stikken?”

# Euthanasie

- \* Als je euthanasie doet, doe het dan goed:
  - \* met (paliatieve) zorg
  - \* met de juiste middelen
  - \* met oog voor het lijden van de patiënt
  - \* met oog voor de beleving van familieleden
  - \* met oog voor de beleving van teamleden
  - \* met zelfzorg
  - \* met oog voor wie het doet
  - \* ...

# “Laat me niet stikken”

## Palliatieve aandachtspunten

- \* Verlenging
- \* Verbreding en verdieping
- \* Verademing en (ver)stilling
- \* Verdorie
- \* Verdoving en verkorting

# Take home messages Marc Desmet

- \* Chemo kan nu je leven met longkanker verlengen
- \* ... vroegtijdige interdisciplinaire palliatieve zorg ook.
- \* Kortademigheid is niet minder erg dan pijn en is – zoals pijn - wat de patiënt zegt dat het is.
- \* Goed getitreerde opioïden helpen bij Kortademigheid.
- \* “We misten de diagnose van sterven...”
- \* We laten niemand stikken: palliatieve sedatie is een goed, maar ook een kunst.