

Palliatieve behandeling: staken van levensverlengende behandeling

Deze folder is bedoeld voor patiënten waarbij de levensverlengende behandeling gestaakt is en de levensverwachting nog maar kort is. We richten in deze laatste levensfase de behandeling op het verlichten van symptomen. We begrijpen dat deze informatie moeilijk te verwerken kan zijn. Daarom leggen we u zo duidelijk mogelijk uit wat u kunt verwachten.

Stoppen van behandelingen die gericht zijn op het verlengen van het leven

In zorgvuldig overleg met u en uw naasten is besloten om geen levensverlengende operatie meer te ondergaan. Ook de behandelingen, gericht op het verlengen van het leven, stoppen. Dit betekent dat:

- U geen operatie krijgt
- U geen levensverlengende medicatie meer krijgt en u niet meer behandeld wordt met bijvoorbeeld antibiotica of een bloedtransfusie
- U geen sondevoeding krijgt
- U geen vocht via het infuus krijgt
- U geen bloedafnamen meer krijgt
- De verpleegkundige niet meer uw bloeddruk of temperatuur meet
- U geen zuurstof toegediend krijgt, tenzij u dit wel wilt ter comfort

Levensverwachting

Het is lastig te voorspellen hoe lang u nog zal leven. Dit is onder andere afhankelijk van de onderliggende aandoening(en) en uw conditie, vóór opname in het ziekenhuis. Maar ook van het optreden van bijvoorbeeld infecties, de noodzaak voor behandeling met sterke pijnmedicatie (opioïden) of het ontstaan van een delier (ernstige verwardheid). We begrijpen dat deze onzekerheid heel lastig kan zijn voor u en uw naasten.

Als het overlijden dichterbij komt, kunnen we de levensverwachting vaak beter inschatten. Er kunnen zichtbare tekenen zijn van het naderende overlijden waaronder veel slapen, minder of geen zin in eten en drinken en een veranderende ademhaling. In de stervensfase is het normaal dat mensen minder eten of drinken. Het lichaam heeft minder energie nodig, omdat de organen langzaam minder goed gaan werken. Hierdoor hebben mensen vaak minder eetlust. Dit is geen teken van pijn of ongemak, maar een natuurlijk onderdeel van het stervensproces.

Palliatieve zorg en behandeling

De palliatieve zorg richt zich op het verlichten van symptomen en niet op het genezen van de ziekte. De zorg en behandeling zijn gericht op comfort, welzijn en de kwaliteit van leven in deze laatste fase.

Medicijnen voor comfort

U krijgt alleen medicijnen die het welzijn verbeteren en pijn of andere symptomen verlichten. Dit zijn bijvoorbeeld pijnstillers, medicijnen tegen de misselijkheid, medicijnen om de

Palliatieve behandeling: staken van levensverlengende behandeling

ontlasting op gang te houden, medicijnen tegen angst of onrust of medicijnen om ademhalingsproblemen te verlichten.

Thuismedicatie:

Wij zullen uw thuismedicatie beoordelen en stoppen de medicijnen die niet bijdragen aan uw comfort. Medicijnen die zijn voorgeschreven voor bijvoorbeeld hartfalen, longaandoeningen, schildklierproblemen, diabetes, epilepsie of stemmingsproblemen krijgt u wel nog aangeboden tot de stervensfase.

Pijnmedicatie:

We vinden het belangrijk om pijn zo goed mogelijk te behandelen. Bij lichte tot matig pijn schrijven we pijnstillers zoals paracetamol en niet-steroïdale anti-inflammatoire geneesmiddelen (NSAID's) voor.

Vaak hebben patiënten in de palliatieve fase zware pijnklachten. Deze klachten behandelen we met opioïden. Voorbeelden hiervan zijn oxycodon, fentanyl en morfine. Fentanyl kan u ook in de vorm van een pleister krijgen.

In de stervensfase geven we vaak morfine om de pijn te verlichten. Dit kan via een naald in de huid of een infuusnaald. We starten vaak met toediening in bolusvorm. Dit betekent dat we een enkele dosis geven om snel hevige pijn te verlichten. Als de pijn constant is, kunnen we de morfine continu in kleine hoeveelheden via een infuusnaald in de huid of een infuusnaald in een bloedvat geven.

Opioïden kunnen bijwerkingen veroorzaken zoals misselijkheid, verstopping, duizeligheid, verwarring en slaperigheid. Deze bijwerkingen proberen we te behandelen met bijvoorbeeld middelen om de ontlasting dun te houden en middelen tegen de misselijkheid. Het doel is om de pijn te verminderen en u zo comfortabel mogelijk te maken. Bijwerkingen kunnen we helaas niet altijd voorkomen.

We bespreken elke dag met u of de pijn dragelijk is en of we de dosis moeten aanpassen. We volgen hierbij de richtlijnen en kunnen niet meteen de hoogste dosis pijnmedicatie geven.

Overlijden

Palliatieve sedatie

Als het niet meer lukt om symptomen zoals pijn of benauwdheid te verlichten met gewone medicijnen, mag een arts palliatieve sedatie starten. Deze verlaagt hierbij met medicijnen uw bewustzijn waardoor u slaperig wordt of in slaap valt. Het doel is dat uw klachten worden verlicht en u zo min mogelijk lijdt. Palliatieve sedatie heeft niet als doel om het leven te verkorten en is geen euthanasie. Uw toestand bepaalt hoe diep u gaat slapen. In sommige situaties reageert u nog op uw omgeving, in andere gevallen is het noodzakelijk om dieper te slapen.

Palliatieve behandeling: staken van levensverlengende behandeling

Belangrijke voorwaarden voor palliatieve sedatie zijn:

1. De verwachting dat een patiënt niet langer dan twee weken te leven heeft
2. De patiënt ondraaglijk lijdt aan symptomen die niet meer op een andere manier te verhelpen zijn.

De arts beslist, samen met het zorgteam en de patiënt, of palliatieve sedatie wordt gestart. Dit is een medische beslissing en de patiënt moet hiervoor toestemming geven. Als een patiënt, door bijvoorbeeld een delier, geen besluit kan nemen, dan nemen we het besluit in overleg met de wettelijk vertegenwoordiger.

Een vaak gebruikt medicijn hiervoor heet midazolam. Het wordt meestal gegeven via een injectie in de huid, een infuusnaald in het onderhuidse weefsel, of een infuusnaald in een bloedvat. Het medicijn kan in één keer (bolus) of continu via een infuuspomp worden toegediend.

Euthanasie

Iedereen reageert anders op de beslissing om niet meer levensverlengend te behandelen en sommige mensen willen het liefst zo snel mogelijk overlijden. Dit kan een uiting zijn van angst voor een lijdensweg. Ook zien wij regelmatig dat naasten bang zijn voor de lijdensweg van hun partner of ouder. Wij hebben veel begrip voor uw angst, zorgen en wensen. Maar, wij kunnen en mogen niet acuut uw leven beëindigen.

In Nederland is euthanasie, het opzettelijk beëindigen van het leven met als doel ondraaglijk en uitzichtloos lijden te verlichten, onder strikte voorwaarden wettelijk toegestaan.

Voorwaarde hiervoor is onder andere dat het een vrijwillig en goed geïnformeerd verzoek van de patiënt is. Daarnaast is er een aanvraagprocedure nodig en een arts die de euthanasie wil uitvoeren. Het uitvoeren van euthanasie is geen verplichting voor een arts, maar een vrijwillige keuze.

Patiënten liggen vaak te kort in het ziekenhuis voor het doorlopen van een euthanasieprocedure. Als u euthanasie overweegt, ondersteunen wij u door u te informeren over de mogelijkheden binnen en buiten het ziekenhuis.

Stoppen met eten en drinken om eerder te overlijden

Sommige mensen besluiten om bewust te stoppen met eten en drinken, zodat ze eerder overlijden. Dit betekent dat iemand vrijwillig besluit om geen eten en drinken meer te nemen. Hier is geen goedkeuring voor nodig van een arts. Het is wel belangrijk dat als u hiervoor kiest, u goed verzorgd wordt. Stoppen met eten en drinken is alleen mogelijk als u zelf in staat bent om deze keuze te maken. De meeste mensen overlijden binnen één tot drie weken nadat ze zijn gestopt met eten en drinken.

Palliatieve behandeling: staken van levensverlengende behandeling

Plaats van overlijden

We proberen ervoor te zorgen dat patiënten sterven op de plaats waar zij dat het liefst willen. Helaas is het niet altijd mogelijk om thuis te overlijden, omdat de zorg te zwaar is voor de naasten en er weinig mogelijkheden zijn voor 24uurs thuiszorg. Een hospice of palliatieve unit kan een goede oplossing zijn. Patiënten krijgen daar zorg in een rustige, huiselijke omgeving. De transverpleegkundige van het ziekenhuis regelt in overleg met u en/of uw naasten de overplaatsing naar een hospice/palliatieve unit. Het vervoer vindt plaats in een zorgambulance en u krijgt, indien nodig, extra pijnstilling voor het vervoer.

Als we denken dat u op heel korte termijn komt te overlijden, bijvoorbeeld binnen een paar dagen, dan plaatsen we u niet meer over naar een palliatieve unit of hospice en zullen wij u tot uw overlijden verzorgen en (medisch) begeleiden in het ziekenhuis.

Betrokken zorgverleners

We begrijpen dat deze periode emotioneel zwaar kan zijn. U en uw naasten kunnen rekenen op de ondersteuning van ons zorgteam. Daarnaast zijn er mogelijkheden voor geestelijke verzorging als u hier behoefte aan heeft.

We zullen u steeds informeren over uw situatie en ervoor zorgen dat u en uw naasten goed op de hoogte blijven. Als er vragen of zorgen zijn, kunt u altijd bij het zorgteam terecht.

Hoofdbehandelaar en arts-assistent

De hoofdbehandelaar is een medische specialist en deze heeft de regie over uw medische behandeling in het ziekenhuis. De arts-assistent werkt onder toezicht van de medisch specialist en voert de behandeling uit. Bij ontslag naar huis of naar een palliatieve unit/hospice zal de arts-assistent de behandeling schriftelijk overdragen aan de (huis)arts. Bij ontslag naar huis overleggen we altijd met de huisarts of deze de behandeling kan overnemen. De arts-assistent van de hoofdbehandelaar is het aanspreekpunt voor de medische behandeling.

Verpleegkundige

De verpleegkundige of verpleegkundige in opleiding helpt u bij de dagelijkse zorg, geeft medicijnen, houdt de regie over uw zorg, let op klachten zoals pijn en misselijkheid en voert handelingen uit zoals het plaatsen van een infuus. De verpleegkundige bespreekt uw situatie en klachten minimaal één keer per dag tijdens de visite met de behandelend arts en vaker als dat nodig is. De verpleegkundige is het aanspreekpunt over vragen over de zorg.

Palliatieve behandeling: staken van levensverlengende behandeling

Consulent palliatief team

De consulent is een verpleegkundig specialist die gespecialiseerd is in de zorg en behandeling in de laatste levensfase en werkt onder toezicht van de internist (ouderengeneeskunde). De consulent is een medebehandelaar en voert, meestal samen met de arts-assistent van de hoofdbehandelaar, de gesprekken met de patiënt en de naasten over behandelbeslissingen en de palliatieve behandeling. Hij/zij geeft advies aan de hoofdbehandelaar over de palliatieve behandeling waaronder de (pijn)medicatie, palliatieve sedatie en nazorg en schrijft ook medicatie voor in overleg met de hoofdbehandelaar. Het contact met de naasten verloopt altijd via de hoofdbehandelaar. De consulent loopt in principe elke werkdag langs bij de patiënt of leest dagelijks mee in het elektronische patiëntendossier.

Anesthesioloog

De anesthesioloog wordt bij vragen over de pijnbestrijding in consult gevraagd door de hoofdbehandelaar of de consulent van het palliatieve team. Hij/zij geeft advies over de pijnmedicatie en kan in bepaalde gevallen een zenuwblokkade plaatsen.

Transferverpleegkundige

De transferverpleegkundige regelt de nazorg. Een deel van de patiënten overlijdt in het ziekenhuis of gaat naar huis met palliatieve thuiszorg. Maar veel patiënten gaan naar een hospice of palliatieve unit. Bij de keuze voor een hospice houden we zo veel mogelijk rekening met de wensen van de patiënt en naasten. De plek van eerste keuze is wegens plaatsgebrek helaas niet altijd beschikbaar. Als u naar huis gaat regelt de transferverpleegkundige de thuiszorg.

De transferverpleegkundige neemt contact op met de patiënt en/of naasten, heeft de regie over de nazorg en is hiervoor het eerste aanspreekpunt.

Geestelijk verzorger

De geestelijk verzorger kan op verzoek van de patiënt of naasten in gesprek gaan over het leven en het naderende levenseinde. De geestelijk verzorger biedt een luisterend oor, heeft een open instelling en deskundigheid op het gebied van zingeving en levensoriëntatie. Ook kan de geestelijk verzorger er voor u zijn als woorden tekortschieten, in stilte, in rituelen. De geestelijk verzorger is een professional, maar geen behandelaar. Gesprekken met een geestelijk verzorger zijn vertrouwelijk.

Vragen?

Voor vragen kunt u altijd terecht bij uw behandelend arts of verpleegkundige. Zij kunnen ook contact opnemen met de consulent van het palliatieve team of andere betrokken disciplines.

Palliatieve behandeling: staken van levensverlengende behandeling

Meer lezen?

Via de website van Ziekenhuis Amstelland en de website van Palliaweb kunt u informatie vinden over verschillende onderwerpen.

- [De Stervensfase](#) via palliaweb.nl
- [Palliatieve sedatie](#) via ziekenhuisamstelland.nl
- [Stoppen met eten en drinken om eerder te overlijden](#)
- [Euthanasieprocedure](#) via ziekenhuisamstelland.nl
- [Delier](#) via ziekenhuisamstelland.nl