

*Bij het samenstellen van dit regionale protocol is de uiterste zorgvuldigheid betracht.
Mochten er onverhoopt toch onjuistheden in voorkomen dan kunnen de auteurs
hiervoor geen verantwoordelijkheid dragen.*



Regionaal **protocol** voor **palliatieve sedatie** in de thuissituatie

Aandachtspunten en afspraken bij het toepassen van palliatieve sedatie

Gebaseerd op de herziene richtlijn palliatieve sedatie vastgesteld juni 2022. Opgesteld in opdracht van Netwerk Palliatieve Zorg Zaanstreek-Waterland. Herzien september 2022.

Definitie palliatieve sedatie

Het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt in de laatste levensfase.

De indicatie voor palliatieve sedatie wordt gevormd door het bestaan van één of meer onbehandelbare ziekteverschijnselen (refractaire symptomen) welke leiden tot ondraaglijk lijden van de patiënt.

De voorwaarde bij continue palliatieve sedatie, waarbij het doel is de patiënt tot het overlijden te sederen, is dat het overlijden binnen één tot maximaal twee weken wordt verwacht. Deze voorwaarde is niet noodzakelijk bij kortdurende of intermitterende sedatie, waarbij het doel is dat de patiënt na korte tijd of tussentijds weer wakker wordt.

Zorgvuldige uitvoering

Het is van groot belang dat palliatieve sedatie op juiste indicatie, proportioneel en adequaat wordt toegepast. Niet de mate van bewustzijnsverlaging maar de mate van symptoomcontrole bepaalt de dosering, de combinaties en de duur van de inzet van medicamenten.

1. Benodigde afspraken

Met patiënt en familie

- Bij voorkeur wordt er tot palliatieve sedatie overgegaan na overleg met en toestemming van de patiënt, en bij diens wilsonbekwaamheid met de vertegenwoordiger van de patiënt.
- Er wordt, bij voorkeur voorafgaand aan het besluit tot palliatieve sedatie, uitleg gegeven over de indicatie, het te verwachten beloop, over de diepte van de sedatie, het eventueel weer wakker worden en de begeleiding. Hierbij kunnen de folders “Palliatieve sedatie” en “De stervensfase” van het IKNL worden verstrekt. Deze zijn ook online via de netwerksite te verkrijgen. (Zie punt 4 op deze kaart.)
- De teams ThuiszorgTechnologie (TT) kunnen voor consultatie en overleg worden ingeschakeld.
- De huisarts benoemt een aanspreekpunt in de familie.
- Er wordt vastgelegd hoe de bereikbaarheid van de direct betrokken zorgverleners voor de familie geregeld is.

Met behandelteam

- De huisarts is bereid de verantwoordelijkheid en coördinatie van de sedatie op zich te nemen in nauwe samenwerking met alle betrokken zorgverleners.
- Er wordt in een zo vroeg mogelijk stadium contact gelegd met medewerkers van TT.
- TT heeft voldoende expertise om de sedatie uit te voeren. Bij twijfel of vragen wordt overlegd met het consultteam.
- Huisarts en TT bespreken: de aanwezige refractaire symptomen, de levensverwachting, het startmoment van de sedatie, welke afspraken met patiënt en familie zijn gemaakt, en de medische situatie van patiënt (zie checklist op deze kaart).
- Er vindt afstemming plaats met de apotheek zowel door de huisarts als door TT.
- Er vindt een overdracht plaats naar waarnemers en HAP door de huisarts.
- De onderlinge bereikbaarheid wordt vastgelegd. Bij voorkeur blijft de eigen huisarts bereikbaar voor overleg.

Uitvoering

- Tijdstip start sedatie in overleg met zorgverleners en patiënt en is afhankelijk van logistiek.
- Uitvoering sedatie volgens bijgevoegd schema.
- Het TT is verantwoordelijk voor aansluiten pomp.
- Vervolgcontroles 1 à 2 x dgs door TT afhankelijk van comfort.
- De huisarts beoordeelt welke medicatie dient te worden voortgezet bij start van de sedatie, via parenterale, transdermale of buccale toediening. Met name medicatie ter bestrijding van pijn, kortademigheid (opioïden), delier (haloperidol), epilepsie, evt. nicotine-afhankelijkheid (nicotine pleister). Andere medicatie wordt meestal gestaakt.
- Informatieverstrekking aan de familie. Gedurende het proces is het bieden van comfort het doel. Na de start dosis is het mogelijk dat de patiënt snel het bewustzijn verliest en dat er geen contact meer mogelijk is. Ook tijdens de sedatie kan patiënt nog wakker worden.
- Aandacht voor familie omdat sedatie een emotioneel beladen situatie is.

De huisarts is eindverantwoordelijk voor de indicatiestelling, dosering van middelen en de uitvoering. Tevens is de huisarts verantwoordelijk voor de evaluatie en de opvang van complicaties van de sedatie.

2. Medicatie bij palliatieve sedatie

Midazolam (Dormicum®) is het meest gebruikte sedativum bij palliatieve sedatie.

Wijze van toediening:	
- Bij een korte levensverwachting (1-2 dagen) - Bij start in avond/nacht/weekend	Intermitterende s.c. injecties (het s.c. naaldje kan in situ blijven)
Bij een levensverwachting >2 dagen	Continue subcutane toediening via pomp

Acute palliatieve sedatie

	Middel	Doseringschema
Stap 1A als er een intraveneuze toegangsweg beschikbaar is	midazolam	15-30 mg, langzaam i.v. (enkele minuten) totdat voldoende sedatie bereikt is
	morfine (alleen bij pijn en/of dyspneu)	- bij opioïdnaïeve patiënt: 15 mg langzaam i.v. - bij opioïdgebruik: 1/3e van (equi-analgetische) dagdosering tot maximaal 30 mg
Stap 1B als er geen intraveneuze toegangsweg beschikbaar is	midazolam	15-30 mg s.c.; spuit bij toediening van 30 mg (=6 cc) op 2 plaatsen 3 cc - kies voor 30 mg bij dreigende acute verstikking en/of eerder benzodiazepinegebruik. Zo nodig in combinatie met morfine of: 15 mg midazolam intranasaal (2,5 mg/dosis, 3 doses per neusgat). Zo nodig in combinatie met morfine
	morfine (bij pijn en/of dyspneu)	- bij opioïdnaïeve patiënt: 15 mg s.c. - bij opioïdgebruik: 1/3e van (equi-analgetische) dagdosering s.c. tot maximaal 30 mg
Stap 2	- herhaal medicatie zo nodig op geleide op effect; - evalueer de situatie iedere 15 minuten; - geef opnieuw midazolam en morfine indien patiënt niet comfortabel is geworden; - geef afhankelijk van de reactie dezelfde of dubbele dosering midazolam en morfine;	
Stap 3	heroverweeg indicatie tot sedatie indien patiënt niet snel komt te overlijden.	

Continue en intermitterende palliatieve sedatie

Intermitterende s.c. injecties kunnen door de wijkverpleegkundige toegediend worden, waarbij de huisarts aanspreekpunt is. Continue subcutane toediening middels een pomp wordt door het TT verzorgd, waarbij zij ook aanspreekpunt voor de familie kunnen zijn.

	Middel	Intermitterende s.c. toediening	Continue s.c. toediening middels pomp
Stap 1	Midazolam	Start 5 mg. Onderhoudsdosering 1,5 mg/uur (range 0,5-2,5 mg/uur). Geef als onvoldoende bewustzijnsdaling bereikt wordt elke 2 uur 5 mg als bolus. Stop de pomp 2 uur voor gewenste tijdstip van ontwaken.	Startbolus 5-10 mg. Onderhoudsdosering tussen 0,5-2,5 mg/uur. Afhankelijk van diverse factoren en de wens van de patiënt. Dosis instelling 2x 5 mg zn. per uur. Verhoog bij discomfort na min. 4 uur na de start de continue dosering met 50% in combinatie met een bolus van 5 mg. Herhaal tot voldoende comfort. Bij continue doseringen vanaf 5 mg/uur dienen de bolussen verhoogd te worden naar 10 mg. Vanaf 10 mg/uur dienen de bolussen verhoogd te worden naar 15 mg. In sommige gevallen (*) kan het nodig zijn met een hogere of lagere dosering te starten. Bij doseringen >20 mg/uur of zo nodig eerder bij het niet bereiken van het doel van de sedatie of bij aanhouden discomfort overstappen naar stap 2.
Stap 2	Levomepromazine (Nozinan) (voorkeur voor intermitterende toediening i.v.m. kosten voor patiënt)	Startbolus 50 mg. in combinatie met toegepaste dosering midazolam. 2 dd 25 mg. Bij onvoldoende effect naar 2x dd 50 mg tot max 2x dd 100 mg. Bij stabiele dosering na drie dagen met 25% reduceren i.v.m. stapeling.	
Stap 3	Fenobarbital of propofol		Overleg ALTIJD met consultatieteam palliatieve zorg: op basis van de setting, ervaring en praktische mogelijkheden wordt in overleg het meest geschikte middel gekozen. Fenobarbital Startbolus 200 mg Startdosering 40 mg/uur, evt. na 24 uur ophogen tot 60 mg/uur. Midazolam en levomepromazine (Nozinan) continueren. Propofol (na consultatie van een anesthesioloog) Startbolus 20-50 mg i.v. Aansluitend continue toediening 100 mg/uur i.v. Zo nodig per 5 minuten 20 mg bolus i.v. en verhogen van de pompstand met 50mg/uur tot een maximum van 5 mg/kg/uur Stop met midazolam en levomepromazine (Nozinan) in ieder geval als met propofol voldoende comfort bereikt is.

- * Aanpassen startdosering midazolam:**
- Overweeg verlagen dosering bij risicofactoren: patiënten >60 jaar, gewicht <60 kg, ernstige lever- of nierfunctiestoornissen, sterk verlaagd serumalbumine, co-medicatie die kan leiden tot versterkte sedatie. Dan lagere startdosering van 0,5-1,5 mg/uur.
 - Dosering moet mogelijk verhoogd als patiënt middelen gebruikt die de tolerantie voor midazolam verhogen, zoals sedativa, anti-epileptica, antidepressiva, antipsychotica, of bij alcohol en/of drugsgebruik.
 - Kinderen en ouderen kunnen delirant reageren bij inductie van de sedatie. Dan is het raadzaam de dosering snel op te hogen, en zo nodig het consultteam te raadplegen.
 - In overleg met patiënt en familie kan er gekozen worden voor een diepere sedatie, dan is het advies om te starten met 2,5 mg/uur.
 - Zet bij een indicatie voor continue palliatieve sedatie de sedatie proportioneel in. Houd hierbij rekening met de ernst van de symptomen en de wensen van de patiënt en naasten.

Opmerking:

- Bij onvoldoende effect van de sedatie en/of onrust, overweeg naast aanpassing van de medicatie:
 - Controle van de toedieningsweg, eventueel over op IV-toediening.
 - Aanwezigheid van volle blaas of rectum.
 - Aanbrengen nicotine pleister bij patiënten die gerookt hebben.
- Toediening van vocht is bij palliatieve sedatie een medisch zinloze handeling.

3. Mogelijkheden tot consultatie

- Team Thuiszorgtechnologie Evean
Tel: **0299- 394921**, 24 uur per dag, maandag t/m zondag
- Technisch Thuiszorgteam Zorgcirkel
Tel: **06-50081227**, 24 uur per dag, maandag t/m zondag
- Ziekenhuisapotheker Dijklander ziekenhuis Purmerend
Tel: **0299-457390**, ma t/m vr van 8.30 tot 17.00 uur
- ZaanApotheek Zaans Medisch Centrum (ZMC)
Tel: **075-6502605**, 24 uur per dag, maandag t/m zondag
- PZNL Consultatieteam
Tel: **088-6051444**

4. Voor verdere informatie

Regionale en landelijke voorlichting en informatie over palliatieve zorg(-aanbod):
www.netwerkpalliatievezorg.nl/zaanstreekwaterland
Richtlijnen palliatieve zorg: **www.pallialine.nl**
Landelijke richtlijn palliatieve sedatie: **www.palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/palliatieve-sedatie**
Voor informatie over dit protocol kunt u via ZONH contact opnemen met het
secretariaat van het netwerk palliatieve zorg via telefoonnummer: **072 - 541 46 00.**

5. Checklist indicatiestelling en start diepe continue sedatie

Huidige toestand: ☐ Lichamelijk ☐ Psychisch Levensverwachting: Refractaire symptomen: ☐ Pijn ja / nee ☐ Dyspnoe ja / nee ☐ Misselijkheid ja / nee ☐ Delier ja / nee ☐ Uitputting ja / nee ☐ Anders:
--

☐ Ga na welke medicatie gehandhaafd moet worden en welke gestopt.

☐ Benzodiazepine gebruik

ja / nee

☐ Alcoholgebruik

ja / nee

☐ Roken

ja / nee

☐ Drugs

ja / nee

☐ Infuus

☐ Sondevoeding

☐ Parenterale voeding