



Modulaire opleiding pijn

Pijn bij de geriatrische/palliatieve patiënt

Vorming 29 maart 2018

**Palliatief support team
Ziekenhuis Oost-Limburg**

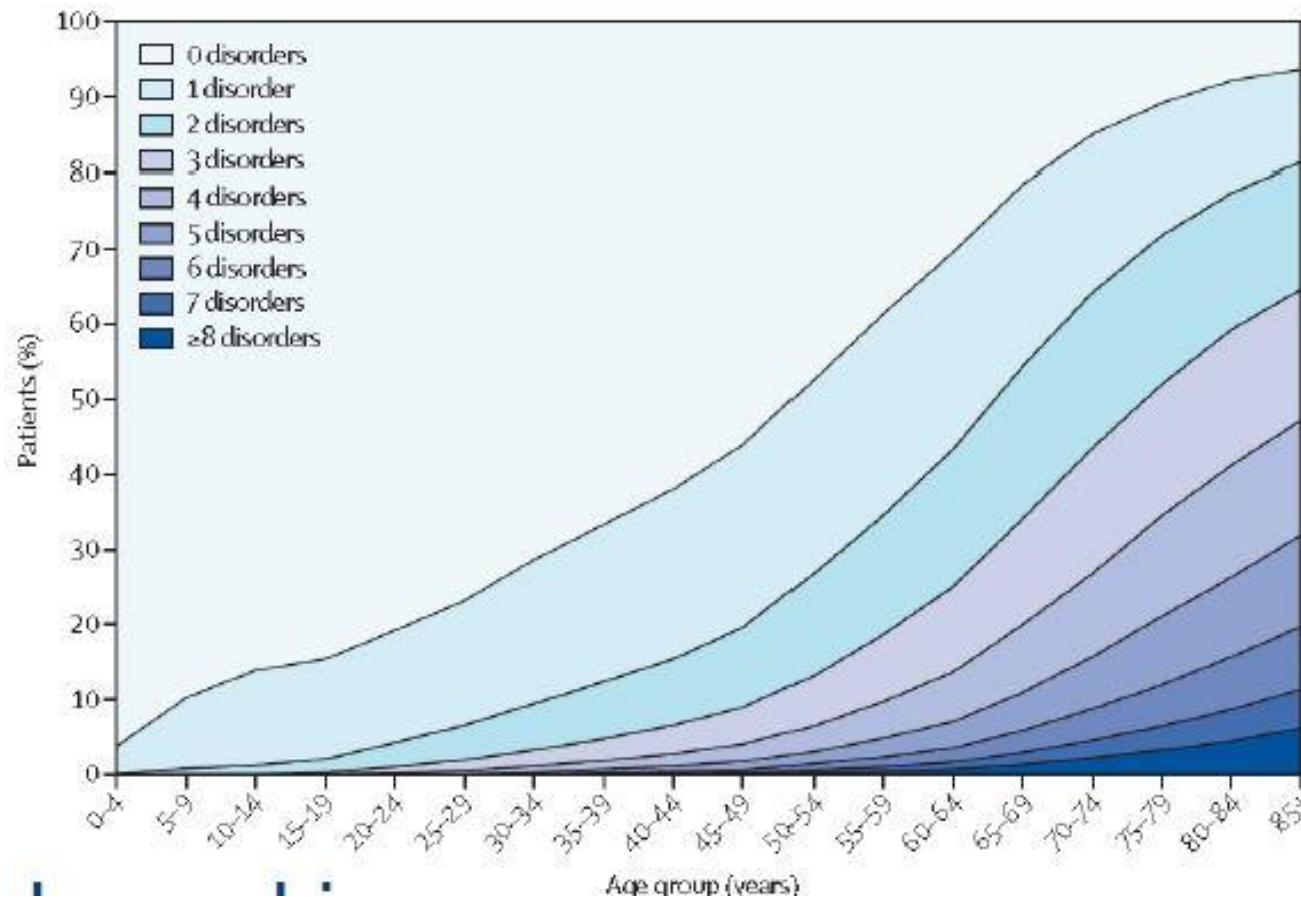
Pijn bij de geriatrische/palliatieve patiënt

- Inleiding
 - Aspect “totale pijn” een begrip in de palliatieve zorg
 - Pijnbeleving en –gedrag
 - Zorgpad stervensfase: aandachtspunten rond pijn- en symptoomcontrole
 - Symptoomcontrole in de laatste levensdagen
-
- Pijnmedicatie en doorbraakpijn
 - Palliatieve sedatie
 - Euthanasie in het ZOL

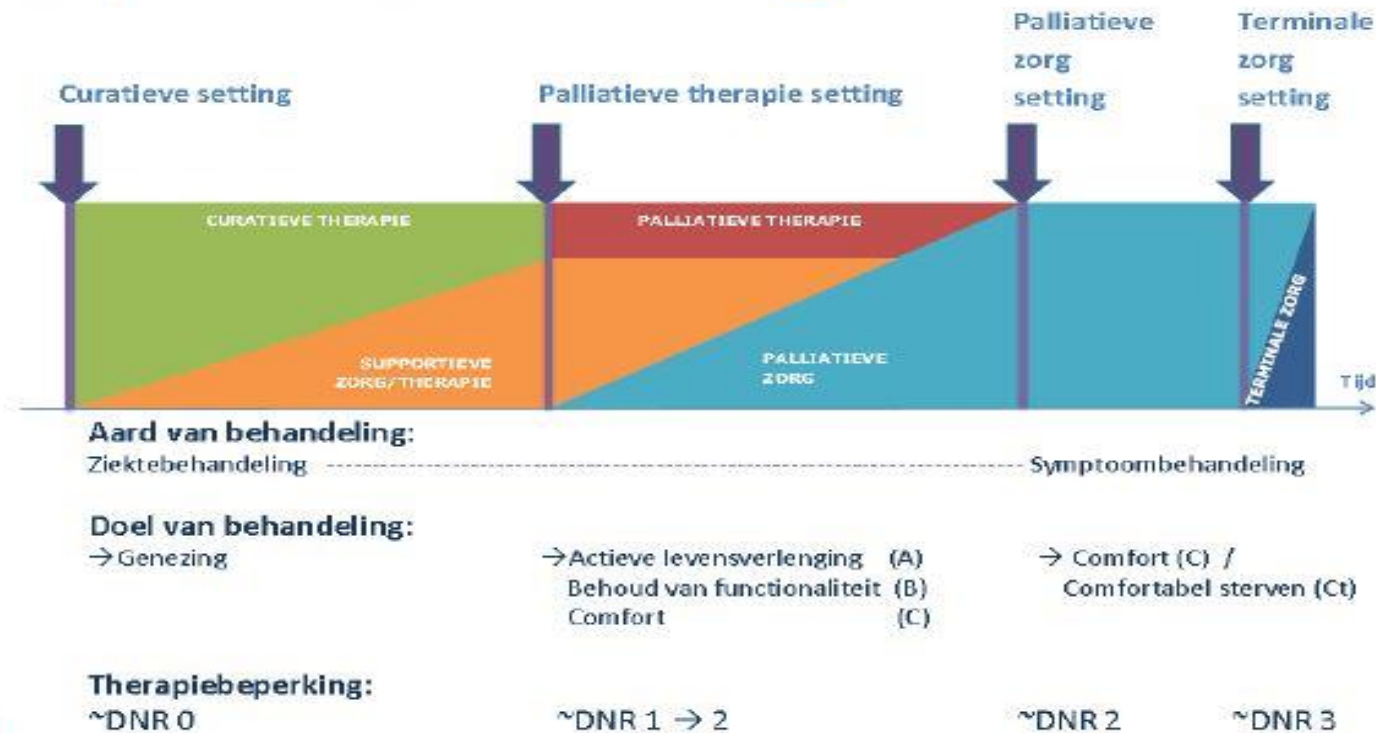
Pijn bij de geriatrische/palliatieve patiënt



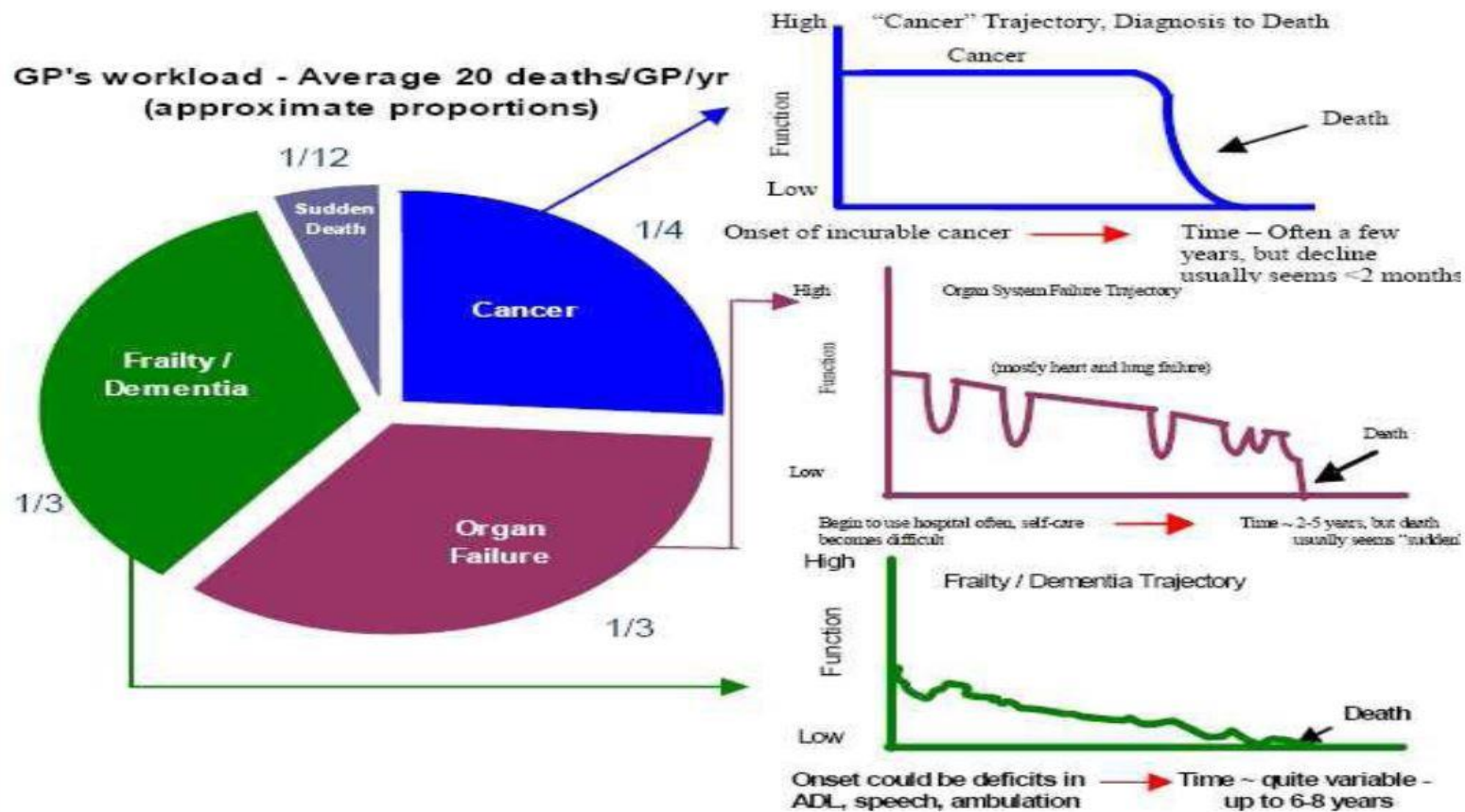
Multipale chronische aandoeningen



Bepalen van de setting



Vershil in ziekteverloop naargelang aandoening



Aspect “Total Pain”, begrip in de palliatieve zorg



Pijnbeleving en -gedrag bij de geriatrische patiënt

Wat doet pijn met ouderen?

- Lichamelijke gevolgen : moeilijk bewegen of eerder vallen
steeds minder zelf kunnen doen
- Sociale gevolgen: minder deelnemen aan het dagelijks leven
minder contact met anderen
- Psychologische gevolgen: versnellen van cognitieve achteruitgang
angst, depressie, boosheid, onrust en
slaapstoornissen ..

Pijnbeleving en -gedrag bij de geriatrische patiënt

Hoe reageren ouderen op pijn?

- Iedereen reageert verschillend.
- Meestal vertellen ze niet uit zichzelf dat ze pijn hebben.
- Gebruik van woorden zoals 'ongemak' of 'een onprettig gevoel'.
- Niet goed kunnen praten na een CVA of door verward zijn.
- Dementerenden of patiënten met een ernstige hersenbeschadiging: gedragsveranderingen, grimassen of onrustige bewegingen.

Pijnbeleving en –gedrag bij de geriatrische patiënt

Redenen voor onderbehandeling

- Weerstand bij ouderen tegen medicatie
- Pijn hoort bij het ouder worden
- Angst voor verslaving
- Ouderen willen niet klagen
- Angst voor ernstige ziekte
- Door co-morbiditeit andere prioriteiten tijdens consultatie
- Ouderen willen niet storen
- Denken dat anderen het toch niet begrijpen

Pijnbeleving en -gedrag bij de geriatrische patiënt

Rol van verpleegkundige of zorgkundige

- Ouderen stimuleren om te vertellen over pijn.
- Pijn herkennen bij ouderen (pijnschalen)
- Helpen bij het vinden van een zit-/lighouding die minder pijn doet.
- Familie bevragen naar verschil met eerder gedrag.
- Voorgeschreven medicatie geven op de juiste manier.
- Rapporteren over effect en bijwerkingen van de behandeling.

Zorgpad stervensfase

- Voorheen: "zorgplan terminale patiënt"
- In elektronisch patiëntendossier: "zorgpad stervensfase"

Surprise question: zou ik verrast zijn, moest mijn patiënt binnen 2 weken overlijden?



Zorgpad stervensfase

- **Verrassingsvraag:** “zou ik verrast zijn, moest mijn patiënt binnen de 2 weken overlijden?

Met ‘neen’ opstart zorgpad stervensfase: de behandelende arts is diegene die deze beslissing neemt, in functie voor het comfort van de terminale patiënt

- Is er op gericht om de stervende patiënt en diens naasten zoveel mogelijk **comfort** te bieden
- Patiëntgebonden problemen en symptomen worden geregistreerd, opgevolgd en bijgestuurd
- Levensverwachting minder dan 2 weken

Zorgpad stervensfase

Belangrijke aandachtspunten in de visie en opstart

- Start maakt deel uit van de overdracht/briefing
- Is gebriefd aan de patiënt/naasten
- Zijn er wilsbeschikkingen aanwezig in het medisch dossier
- Is het DNR aangepast naar de huidige gezondheids-toestand van de patiënt?
- Geplande onderzoeken zijn geëvalueerd/geannuleerd in kader van naderend levenseinde
- Denk na over mogelijke faciliteiten in kader van afscheid: overnachting, toegang tijdens de nacht, rooming-in, ..

Zorgpad stervensfase

Belangrijke aandachtspunten in de visie en opstart

- zijn de liaisonfuncties aangeboden, of is het nodige overleg met hen gebeurd?
- Zijn de spirituele noden bevraagd:
 - ✓ Geloofsbetrokkenheid
 - ✓ Nood aan sacramenten
 - ✓ Morele ondersteuning
- Is er voor de patiënt en zijn naasten de ruimte gecreëerd om te spreken over zijn bezorgdheden/wat is belangrijk in het kader van zijn naderend levenseinde
- ***Tegel : verpleegkundig departement -zorgdomein "Palliatieve Zorgen"***: verwijst naar procedures en staande orders die betrekking hebben op mogelijke symptomen tijdens de laatste levensfase

Te raadplegen protocols

(zoekterm verpleegkundig paramedisch departement – zorgdomeinen – “palliatieve zorgen”)

Zorgdoelen: (referenties www.pallialine.be)

- Acute bloeding
- Hoesten
- Doodsreutel
- Hik
- Misselijkheid en braken
- Jeuk
- Koorts
- Delier
- Gastro-intestinale obstructie
- Epilepsie
- Terminale onrust
- Dyspnae
- Urineretentie

Te raadplegen protocols

Staand order: procedure blijft bestaan, nodige medicatie moet telkens opnieuw ingebracht worden in HIX

Meetinstrument pijn – PAINAD

Handleiding pijnbestrijding bij kanker en palliatieve patiënten:

- addendum 1: overzicht WHO ladder en co-analgetica
- addendum 2: subcutane spuitdrijver graseby
- addendum 3: doorbraakpijn
- addendum 4: conversietabel
- addendum 5: palliatieve sedatie

Pijn- en symptoomcontrole **Standaard**

1. Pijn

Patiënt neemt geen morfine en heeft pijn:

- 5 mg M+ Sc, kan tot 2maal herhaald met tussenpauze van 30 minuten
- blijft de pijn bestaan: arts contacteren

Patiënt neemt morfine:

- bespreek met behandelend geneesheer, aan de hand van de conversietabel, de dosis morfine bij doorbraakpijn en laat deze per medisch order bevestigen. De dosis voor doorbraakpijn kan tot 2x herhaald met tussenpauze van 30 min.
- blijft de pijn bestaan: arts contacteren

Pijn- en symptoomcontrole **Standaard order**

2. Koorts

Novalgine 1000mg/2ml: 1 amp IM te herhalen tot 4x/dag

3. Reutels

Scopalamine 0,25mg: ½ amp SC tot 6x/dag

4. Terminale onrust

Dormicum 15mg/3ml: 1/3 amp dormicum SC, kan tot 2x herhaald worden met tussenpauze van 20 minuten.

Blijft de onrust bestaan: arts contacteren

5. Epileptische aanval:

Valium 5-10 mg rectaal of IV

Tavor: 1 amp IV/SC

Dormicum 15mg/3ml: 1/3 – ½ amp IV of SC

Pijn- en symptoomcontrole **Acute bloeding**

Handelingen:

bloedingen opvangen met (liefst donkere) handdoeken

Sedatie van de patiënt: Dormicum 30 mg SC of 10 mg IV of IM

Morfine 10 tot 20 mg SC om de 15à20 min.

tot de patiënt slaapt of sterft(palliatieve sedatie)

Pijn- en symptoomcontrole **Delier**

Behandeling:

- Behandel uitlokkende factoren, vooral bijwerkingen van medicamenten, urineretentie en obstipatie, metabole afwijkingen, infecties en dehydratatie
- Overweeg bij delier de dosering opioïden juist te verlagen.

Indien dit niet mogelijk is: overweeg opioïdenrotatie

Niet-medicamenteus: rustige omgeving, spreek rustig en duidelijk,
bewaar dag- en nachtritme

Medicamenteus: - Haloperidol startdosering 0,5-2 mg oraal, SC, IV
- bij onvoldoende effect of hinderlijke bijwerkingen van haldol na enkele dagen:
zyprexa, risperdal, seroquel, exolon
- Overweeg 'palliatieve sedatie' bij een refractair delier

Pijn- en symptoomcontrole **Doodsreutel**

Behandeling:

Niet-medicamenteus: stop vochttoediening

linker zijligging zo mogelijk

niet frequent aspireren, taponeren, aerosol geven

geef uitleg aan familie

Medicamenteus: - **scopalamine**(1amp =0,25mg)

1/2 amp SC te herhalen na 20 min met max van 6 amp per 24u

Continue toediening in spuitdrijver of IV over 24u max 6amp van 0,25mg

- **buscopan**(1amp=20mg)

10mg SC per 4u; 60mg/24u SC in spuitdrijver of IV

- **morfine**: 5 mg morfine SC in combinatie met

1/2 amp scopalamine zo pt ook verstikkings-gevoel

- **dormicum**(1amp=15mg/3ml): 1/3 amp bij onrust,
dit mag herhaald worden volgens stand order terminale patiënt

Pijn- en symptoomcontrole **Jeuk**

Behandeling:

Niet- medicamenteus:

Goede huidverzorging, niet lang baden/douchen, geen zeep, huid vet houden, ..

Insmeren met bodymelk en mentholtalkpoeder en etherische olie pepermunt

Medicamenteus:

Lokale behandeling:

- bij droge huid: advies dermatoloog
- bij eczematieuze afwijkingen: advies dermatoloog

Systematische behandeling:

- afhankelijk van oorzaak aangepaste medicatie: vb Zyrtec

Pijn- en symptoomcontrole **Dyspnae**

Medicamenteuze behandeling:



■ **Morfine:**

- dosis bij een morfine-naïeve patiënt: start 5 mg SC, herhalen na 4 uur
- dosis bij ptn die opioïden nemen voor de pijn: dosis verhogen met 5% en verder indien nodig verhogen tot het beoogde effect bereikt wordt.

- toedieningswijze:

Per os: MS Direct 10mg/4u, oxynorm instant 5mg/4u, MS Contin 10mg/12u

SC: om de 4 uur via SC catheter of continu met spuitdrijver

IV: continu

Bij doorbraakdyspnae: 1/6 van de dagdosis M+

Pijn- symptoomcontrole **Dyspnae**

Medicamenteuse behandeling:

- **Sedativa of anxiolytica:**

- Benzodiazepines

Temesta Expidet: 1 tot 2,5mg SL bij een angstaanval

Xanax: 0,25-0,50mg/8 PO als onderhoudsbehandeling

Dormicum: 5 tot 30 mg/24 SC

- Neuroleptica

Haldol: 2,5-10mg/8u; PO, SC, IV

- **Corticoïden:**

- Dexamethasone 5mg/ml

Pijn- en symptoomcontrole **Epilepsie**

Behandeling:

- Valium 10 mg rectaal
- Temesta Expidet 1à2,5mg SL
- Temesta 4mg/ml: 1 amp IM of IV
- Dormicum: 10 à 15 mg SC

Pijn- en symptoomcontrole Gastro- intestinale obstructie

Behandeling

Niet-medicamenteus:

- Goede mondzorg, frequent spoelen van de mond
- Behandel het braken
- Communicatie en emotionele ondersteuning
- Geef basiszorg bij nasogastrische sonde

Medicamenteus:

- Cortisone
- Lavementen(enkel bij partiële subobstructie)
- Anti-emetica(Haldol bij volledige obstructie)
- Analgetica: sterke opioïden voor continue pijn, anticholinergica voor koliepijn (Buscopan)
- Sandostatine: vermindering van secreties

Pijn- en symptoomcontrole **Misselijkheid en braken**

Observeer kleur, geur, ogenblik van braken: dat kan leiden naar de oorzaak

- Hypercalciëmie: anorexie, braken, slaperigheid, verwardheid, dorst en poly-urie
- Maagdilatatie: koffiedik vocht
- Intestinale obstructie: braken, constipatie/afwezigheid stoelgang, opgezet abdomen
- Levermetastasen: braken, icterus, slaperigheid, leverpijn
- Lage obstructie: faecaloïd braken
- Hersenmetastasen: projectiel braken, hoofdpijn, verwardheid
- Fossa posterior pathologie: ochtendbraken

Pijn- en symptoomcontrole **Misselijkheid en braken**

Behandeling

Niet-medicamenteus

Geef patiënt, als hij nog kan slikken en als hij dat wenst, frisse voedingswaren, zoals ijs, ijsblokjes, sorbet of yoghurt

Geef aandacht aan een goede mondzorg !!!!

Medicamenteuze behandeling

- Volgens oorzaak:
Primperan, Motilium, Omeprazole, ..

Pijn- en symptoomcontrole **Mondzorg**

ALTIJD!

- Actieve aanpak: zowel preventief als probleemgericht
Pijn en afwijkingen in de mond hebben negatief effect op de eetlust, voedselinname, communicatie en levenskwaliteit van de patiënt (droge mond, infectie, beslag, afters, slechte adem)
- Betrek de naasten: willen 'iets' doen
- IV vocht voorkomt het niet en lost het niet op
- Gebruik de droge dentaswabs en bevochtig ze ipv de citroenswabs, die uitdroging van de slijmvliezen veroorzaken

Pijn- en symptoomcontrole **Hik**

Behandeling:

niet-medicamenteus:

Bij **kortdurende hik**: ademhalingsmanoeuvres, prikkeling van neus en farynx, prikkeling van de nervus vagus,

Bij maagdilatatatie: evt tijdelijk neussonde

Bij **chronische hik**: acupunctuur, eenzijdige blokkage van de nervus phrenicus

Medicamenteus: Lioresal, haldol, largactil, dormicum, redomex, depakine.

Pijn- en symptoomcontrole **Hoesten**

Behandeling

Prikkelhoest: - bij maligne pleuritis: laat de zieke op de aangetaste zijde liggen en draineer het vocht
- geef hoestremmers: hoestsiroop en /of Paracodine

Productieve hoest:

- bij infectie: AB, fysiotherapie, extra bevochtiging kamer, houdings-advies, aerosol
- zieke heeft niet meer de kracht om secretie op te hoesten: codeïnepreparaten, morfine, vermijd frequent aspireren, stop bevochtiging kamer

Bij reutelende ademhaling: start anticholinergica (scopalamine 0,25mg- 1/2 amp/4u) en verminder of stop toediening vocht IV

Pijn- en symptoomcontrole Koorts

Verhoging van de lichaamstemperatuur tot boven de 38° C (rectaal gemeten)

Tumorkoorts: wanneer geen verklaring voor koorts bij patiënten met kanker, flink schommelend, met pieken tot 40° C

Medicamenteus: Novalgine 1000mg/2ml: 1amp IM te herhalen tot 4x/dag

Pijn- en symptoomcontrole **Urineretentie**

Behandeling:

- In terminale situatie: sondage, pijnbehandeling, geen invasieve interventies meer
- In palliatieve situatie: afstemmen van de therapie op de wensen van de patiënt; overbruggen van de obstructie, afhankelijk van de prognose van patiënt
- Bij compressie door peritumorale ontsteking: corticosteroiden

Andere symptoomcontrole bij oncologische patiënten

- **Obstipatie:** zeer frequent voorkomen
peroraal/lavementen, Relistor SC
- **Diarree:** pas op voor overloopdiarree
- **Xerostomie** (droge mond): zure dranken/snoep, ijsslolie
pilocarpine, oralbalance-gel
- **Sialorrhoe** (speekselvloed): isopropamide=priamide
atropine
- **Stomatitis:** Kamillosan mondspoeling
Nystatine mondspoeling
Xylocaine gel
- **Slecht ruikende wonden:** Flagyl po, Flagyl lokaal
- **Storend lymfoedeem:** hoogstand, lymfedrainage, diuretica

Symptoomcontrole in de laatste levensdagen

Wat gebeurt er in ons lichaam als we sterven?

1 of meer organen vallen stil

- Lever en nier: metabole stoornissen
- Hart: bloeddruk en urine ↓

Hersenen: hypoxie en ischemie ⇒ bewustzijn ↓

Anorexie – cachexie

Ademhalingsprikkel verdwijnt: cheynestokes

Maag – darm

Longen

Symptoomcontrole in de laatste levensdagen

Tekens van sterven

- Niet of nauwelijks eten en drinken
- Volledig bedlegerig
- Minder urineproductie
- Snelle zwakke pols
- Koud aanvoelende cyanotisch extremiteiten
- Lijkvlekken
- Spitse neus
- Verminderd bewustzijn
- Terminaal delier
- Reutelen
- Cheynestokes

Symptoomcontrole in de laatste levensdagen

Vermoeidheid, verlies van eetlust, kortademigheid, pijn, concentratiestoornissen, onrust en urine-incontinentie geven de grootste symptoomlast in de laatste 3 dagen van het leven

Enkele cijfers:

- Verward of onrustig: 50%
- Reutelen: 50 – 75%
- Urine incontinentie: 30%

Symptoomcontrole in de laatste levensdagen

Psychisch welbevinden: patiënt/naasten

Communicatie: geef voorlichting over sterven

- Lichamelijke en geestelijke veranderingen
- Existentiële /fysisch lijden
- Afwezigheid van honger en dorst
- Eerder gemaakte afspraken (sedatie..)
- Tip wat naasten kunnen doen (mondzorg,..)
- Sterven kost tijd: “niemandsland”
- Draagkracht naasten
- Wat na overlijden?



Behandeling van symptomen

- **Palliatieve fase;**

Evenwicht zoeken tussen symptoomcontrole en nevenwerkingen

- **Stervensfase;**

Ga voor volledige symptoomcontrole of palliatieve sedatie

Vaak maar 1 van volgende 5 medicaties nodig voor symptoomcontrole:

- **Morfine:** pijn, dyspnae
- **Dormicum:** onrust, angst
- **Scopalamine** (Buscopan): reutelen
- **Cortisone:** kortademigheid
- **Haldol:** braken, delirium

Pijncontrole Medicatie

- Afhankelijk van soort, ernst en oorzaak van de pijn.
- Beginnen met een lichte pijnstiller.
- Zo nodig overschakelen naar een sterkere pijnstiller.
- Steeds volgens het stappenplan van de wereldgezondheidsorganisatie.
- Als tabletten, capsules, drankjes, injecties, pleisters of zetpillen.
- Pijnpompje rechtstreeks via bloedvat, subcutaan of ruggenwervelkanaal.
- Pijnmedicatie niet zo nodig maar 'by the clock'
- Snelle evaluatie en ophoging zo nodig
- Biedt escape-medicatie aan bij doorbraakpijn
- Indien mogelijk patiënt zelf controle geven over medicatie.

- Stap 1 : - paracetamol is eerste keuze
 - NSAID eventueel in combinatie met paracetamol: geven makkelijker bijwerkingen bij kwetsbare ouderen. Wel heel zinvol bij artritis.
- Stap 2 : overstappen of toevoegen van zwak opioïd zoals codeïne en tramadol. Bij ouderen met matige chronische pijn bij wie paracetamol onvoldoende pijnstilling geeft en NSAID niet geschikt zijn, kan tramadol een alternatief zijn.
- Stap 3 : morfine, fentanyl en oxycodone hebben voorkeur op grond van farmacokinetische (absorptie, distributie, metabolisme en excretie) eigenschappen.

OPIOIDEN IN PALLIATIEVE ZORG : CONVERSIETABEL										
TRAP 2		// TRAP 3								
BASISTHERAPIE										
ORAAL		TRANS-DERMAAL		PARENTERAAL		ORAAL				
CODEÏNE PO/24u Tabl./4u Tabl./12u	TRAMADOL PO/24u Uno: 1xd Retard : 2à3xd Druppels : 4xd 20dr = 50mg	TRANSTEC TD/72u BUPRE- NORFINE	DUROGESIC TD/72u FENTANYL	MORFINE IV/24u (= Oxynorm IV)	MORFINE SC/24u (= Oxynorm SC)	MS- CONTIN Tabl./12u 2xd	TARGINACT PO Tabl./12u 2xd OXYCODONE + NALOXONE	OXYCONTIN PO Tabl./12u 2xd OXYCODONE	PALLADONE PO Tabl./12u Slow Release HYDRO- MORFONE	MORFINE TOTALE DAGDOSIS PER ORAAL
60mg codeïne	100mg (50 mg IV)				5mg					10 mg
				± 5 mg	10 mg	2x 10 mg	2x5 mg/2.5 mg			20 mg
			12 µg/u	10 mg	15 mg					30 mg
	200 mg (100mg IV)			±15 mg	20 mg		2x10 mg/5 mg			40 mg
		35 µg/u	25 µg/u	20 mg	30 mg	2x30 mg		2x15 mg	2x4 mg	60 mg
	400 mg (200mg IV)			±25 mg	40 mg	2x40 mg	2x20 mg/10 mg	2x20 mg		80 mg
	(300mg IV)	52.5 µg/u	50µg/u	40 mg	60 mg	2x60 mg	2x30 mg/15 mg	2x30 mg	2x8 mg	120 mg
	(400mg IV)			±50 mg	80 mg	2x80 mg	2x40 mg/20 mg	2x40 mg		160 mg
360mg/24u =max dosis	400mg/24u =max dosis	70 µg/u	75 µg/u	60 mg	90 mg	2x90 mg	2x45mg/22.5mg	2x45 mg		180 mg
			100 µg/u	80 mg	120 mg	2x120mg	2x60mg/30mg	2x60 mg	2x16 mg	240 mg
			200 µg/u	160 mg	240 mg	2x240mg		2x120 mg		480 mg
			300 µg/u	240 mg	360 mg	2x360mg		2x180 mg	2x48 mg	720 mg
IN FUNCTIE VAN PIJN KAN MEN STERKE OPIOÏDEN ONGELIMITEERD OPHOGEN (GEEN MAXIMUM) BIJ OMSCHAKELEN VAN PO NAAR SC : HOEVEELHEID ORALE MORFINE DELEN DOOR 2 BIJ OMSCHAKELEN VAN PO NAAR IV : HOEVEELHEID ORALE MORFINE DELEN DOOR 3 BIJ OMSCHAKELING VAN INTRATHECAAL NAAR IV : VERMENIGVULDIGEN MET 100 BIJ OMSCHAKELING VAN IV NAAR ORAAL : VERMENIGVULDIGEN MET 3 TARGINACT = Oxycodone met naloxone (antidoot) om constipatie te voorkomen (laxativa blijven toch noodzakelijk) Oxycodone is 2x sterker dan Morfine // Palladone is 7.5x sterker dan Morfine OXYCODONE PER OS = MORFINE PER OS DELEN DOOR 2 // MORFINE SC OF IV = OXYCODONE SC OF IV CONVERSIewaarden blijven een benadering en absolute cijfers → PER INDIVIDU BEKIJKEN Recente studies tonen aan dat Buprenorfine 70µg/u overeenstemt met Fentanyl 75 µg/u TABEL MET BEREKENING DOORBRAAKPIJN VOLGEND BLAD Ziekenhuis Oost-Limburg										

Pijncontrole Medicatie bij doorbraakpijn

- Patiënt krijgt reeds een onderhoudsdosis morfine (hetzij transdermaal, SC, IV of per os)
- Ondervindt toch nog pijn
- **Voorzie medicatie om eventuele doorbraakpijn op te vangen:**
 - Rekening houden met de conversierichtlijnen
 - Gebruik een snelwerkend preparaat (oxynorm, MS-direct, morfine SC of IV)
 - Totale medicatie omschakelen naar morfine per os
 - Totale onderhoudsdosis over 24u delen door 6
 - Bij cachectische patiënten delen door 10

Pijncontrole Conversietabel

OPIOÏDEN IN PALLIATIEVE ZORG : CONVERSIETABEL					
TRAP 3					
DOORBRAAKDOSIS					
ORAAL			PARENTERAAL		
MORFINE TOTALE DAGDOSIS PER ORAAL	MS DIRECT ORAMORF PO Morfine tabl. Morfine druppels	OXYNORM INSTANT OXYCODON PO sublinguaal	PALLADONE IMMEDIATE RELEASE HYDROMORFONE PO	MORFINE SC = OXYNORM SC	MORFINE IV = OXYNORM IV
30 mg	5 mg ½ tablet van 10 mg 4druppels				
60 mg	10 mg	5 mg	1.3 mg	5 mg	3 mg
120 mg	20 mg	10 mg	2.6 mg	10 mg	7 mg
180 mg	30 mg	15 mg	1.3 + 2.6 mg	15 mg	10 mg
240 mg	40 mg	20 mg	2x 2.6 mg	20 mg	12.5 mg
480 mg	80 mg	40 mg	4x 2.6 mg	40 mg	25 mg
720 mg	120 mg	60 mg	6x 2.6 mg	60 mg	40 mg
IN DEZE TABEL WORDT 1/6 VAN DE DAGDOSIS OPIOÏDEN GEBRUIKT. BIJ MORFINE-GEVOELIGE PATIËNTEN MAG OOK 1/10 VAN DE DAGDOSIS GEBRUIKT WORDEN.					

Pijncontrole **Conversierichtlijnen morfine**

Toedieningswegen

Verhouding

Oraal → rectaal	1:1
Oraal → subcutaan	2:1
Oraal → intraveneus	3:1
Oraal → epiduraal	10:1
Oraal → intrathecaal	100:1
Paladone → morfine	X7,5
Oxycodone → morfine	X 2
Targinact → morfine	X 2
Durogesic → orale morfine	25µg durogesic=60mg po/24u

Pijncontrole **Subcutane spuitdrijver**

Indicaties

- Orale toediening niet meer mogelijk
- Dosis is te klein om over te stappen op transdermaal systeem
→ start slow, go slow
- Transdermaal systeem wordt niet goed verdragen
- Transdermaal systeem is onvoldoende doch orale toediening niet meer mogelijk
- Bij vochtbeperking
- Door continue toediening constante bloedspiegel
- Naast morfine ook andere medicatie mogelijk

Pijncontrole **Subcutane spuitdrijver**

Complicaties

- Onvoldoende resorptie door oedemen
- Onvoldoende resorptie door knik in naald
- Onvoldoende resorptie door verstopping leiding of rode, gezwollen huid
- Lege batterij
- Koppeling spuit-leiding of leiding-naald niet correct
- Vloeistoffen die niet compatibel zijn (troebele vloeistof)
- Gebruik van Valium geeft necrosevorming
- Temesta is een vrij stugge substantie, steeds verdunnen indien er geen andere medicatie bij voorgeschreven is

Palliatieve sedatie

Definitie:

Het toedienen van sedativa in doseringen en combinaties die vereist zijn om het bewustzijn van een terminale zieke patiënt zoveel te verlagen als nodig om één of meerdere refractaire symptomen op adequate wijze te controleren.

Palliatieve sedatie

Aandachtspunten:

- In zeer uitzonderlijke gevallen
- Bepaalde fysieke of psychische symptomen niet onder controle
- Doelbewust en weloverwogen bewustzijnsniveau verlagen
- Tot niveau waarop refractaire symptoom voldoende onderdrukt wordt
- Refractair symptoom $\leftrightarrow$ moeilijk of complex symptoom
- Humaan stervensproces wordt mogelijk in zeer precare omstandigheden.

Palliatieve sedatie

Aandachtspunten:

- Kan mild of diep zijn
- Kan continu of intermittent zijn
- Intentie is symptomen bestrijden en niet beëindigen van leven
- Doseringen en combinaties in verhouding tot het refractair symptoom
- Patiënt verkeert in stervensfase (prognose enkele dagen)
- Acute palliatieve sedatie bij dramatische verwickelingen
- Palliatieve sedatie duurt soms langer dan verwacht
- Aandacht en zorg voor een goed afscheid

Palliatieve sedatie

Aandachtspunten:

- Kan IV of SC. IV toediening is krachtiger en sneller. IV-bolus steeds heel traag injecteren.
- Steeds aparte pomp gebruiken voor sedativa.
- Verleden van alcohol- en/of medicatieabuse vragen doorgaans hogere startdosissen.
- Observeer mogelijke uitingen van discomfort: gelaatsuitdrukking, onrustige bewegingen, spierspanning, geluiden, ... → aanpassing bewustzijnsniveau
- Breng blaaskatheter in na inductie sedatie
- Blijf pijn, kortademigheid, wonden, stoma, ... behandelen
- Denk aan voorschrift medicatie 'zo nodig'

Palliatieve sedatie

- **Intentie**
- **Handeling**
- **Resultaat**

Symptoombehandeling
Proportionaliteit (zoveel
als nodig om symptoom
onder controle te
krijgen)

Symptoom is onder
controle; uitzonderlijk
levensverkorting

Palliatieve sedatie

Medicatie

- **Trap 1** (*zowel lichte als diepe palliatieve sedatie*): Midazolam (Dormicum) 5 mg/ml. Midazolam is goed wateroplosbaar en dus goed titreerbaar. Maximum 240 mg/24u.
- **Trap 2** (*enkel diepe palliatieve sedatie*): Clotiapine (Etumine) 40 mg/4ml. Clotiapine is goed vetoplosbaar en dus niet zo goed titreerbaar. Wordt gebruikt ter verdieping van de dormicumsedatie (wordt dus aangehouden). Maximum 160 mg/24u. Andere neuroleptica bruikbaar (bvb. Levomepromazine (Nozinan) 25 mg/1ml. Maximum 200 mg/24u.). Haldol kan gebruikt worden bij onderliggend delirium. Steeds starten met 2 ampullen en met een max van 40mg.

Palliatieve sedatie

Medicatie

- **Trap 3** (*enkel diepe palliatieve sedatie*) : anesthetica : voornamelijk Propofol (Diprivan) alleen IV en uitsluitend in overleg met anesthesist. Trap 3 is doorgaans slechts mogelijk in een intramurale setting. Startdosis is hier meestal 20-50mg en de onderhoudsdosering 20mg/u; bij onvoldoende effect per 15 minuten verhogen met 10mg/u

	Middel	Inductie (bolus)	Onderhoudsdosering (spuitaandrijver)
Trap 1 <i>Lichte en diepe palliatieve sedatie</i>	Midazolam (Dormicum®)	Bij start lichte palliatieve sedatie: - 2,5 mg SC - 1,25 mg IV Bij start diepe palliatieve sedatie: - 5 tot 10mg SC - 2,5 tot 5mg IV Bij onvoldoende effect na ½ u (SC) of 5 min. (IV) de helft van de startdosis toevoegen Niet zelden is het aangewezen om tijdens de eerste uren van de palliatieve sedatie nog 2 à 3 extra bolussen te geven (ook al wordt de onderhoudsdosering nadien niet verhoogd).	Na start palliatieve sedatie (met startbolus), per uur de helft van de totale (!) startdosis als onderhoudsdosering. Deze totale startdosis omvat de dosis gegeven tijdens de eerste twee uur (SC) of het eerste half uur (IV). Onderhoudsdosering lichte palliatieve sedatie doorgaans 30mg/d IV of 60 mg/d SC; onderhoudsdosering diepe palliatieve sedatie 60 tot 240 mg/d. <i>Een voorbeeld (lichte palliatieve sedatie): bij een startdosis van 2,5 mg SC waaraan 2 x 1,25 mg werd toegevoegd om voldoende effect te bereiken is de totale startbolus 5 mg. Bij deze totale startbolus hoort een onderhoudsdosering van 2,5 mg per uur of dus 60 mg/d (SC).</i>
		Bij aanpassing van de dosering:	
		Verhogingsinductie: bij elke verhoging moet ook een bolus gegeven worden. Deze bedraagt de helft van de totale startdosis.	Onderhoudsdosering met de helft verhogen of verlagen
Trap 2 <i>(steeds in combinatie met Midazolam!)</i> <i>Enkel diepe palliatieve sedatie</i>	Clotiapine (Etumine®)	20 mg SC of IV	40 tot 160 mg/d
	Levomepromazine (Nozinan®)	25 mg SC of IV	25 tot 200 mg/d
Trap 3 <i>Enkel diepe palliatieve sedatie</i>	Anesthetica	In overleg met anesthesist	

Palliatieve sedatie in het ZOL

- **Brochure** palliatieve sedatie: het is de bedoeling dat deze wordt gegeven aan patiënten en/of familie als palliatieve sedatie een mogelijke behandeling zou kunnen worden of als palliatieve sedatie acuut gestart wordt.
- Tevens is een duidelijke **procedure** beschikbaar bij de start van een palliatieve sedatie met een **zorgvuldigheidslijst**.

Actieve levensbeëindiging : euthanasie

- **Intentie** Levensbeëindiging
- **Handeling** Zoveel medicatie als nodig om leven te beëindigen
- **Resultaat** Onmiddellijke levensbeëindiging

Euthanasie

Definitie

Euthanasie is het opzettelijk en actief levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek."

Belgische Wet betreffende Euthanasie, 2002

De wet betreffende euthanasie legt de arts de verplichting op om een euthanasievraag zorgvuldig te noteren en te exploreren, maar niet om de euthanasie uit te voeren.

Euthanasie

Op basis van voorafgaandelijk euthanasieverzoek

Via voorafgaande wilsverklaring

Enkel bij onomkeerbare coma = langdurige vegetatieve toestand

Document is getekend door 2 getuigen (geen baat bij overlijden)

Document is 5jaar geldig, nadien hertekenen

Belang van vertrouwenspersoon

Bij aangetast bewustzijn door vb. tumoren, meta's, terminale fase,... →
Geén euthanasie mogelijk → belang van negatieve wilsverklaring =
wettelijk wel afdwingbaar (bepaalde handelingen weigeren als je het
niet meer kunt zeggen)

Euthanasie

Op basis van actueel euthanasieverzoek

Patiënt overweegt "NU" euthanasie

Recht om het te vragen, maar arts heeft recht om te weigeren

Ernstige, ongeneeslijke aandoening door ziekte of ongeval

Medisch uitzichtloos

Er moet ondraaglijk lijden zijn (zowel psychisch als fysisch is mogelijk)

Patiënt moet meerderjarig zijn => 18jaar

Patiënt moet handelingsbekwaam zijn/wilsbekwaam (begrijpen wat consequenties en alternatieven van de ziekte zijn)

Verzoek moet vrijwillig geuit worden

Verzoek moet herhaald worden

Verzoek moet duurzaam zijn

Euthanasie

Op basis van actueel euthanasieverzoek

Bij terminale patiënten is er advies nodig van een 2^{de} arts

Bij niet-terminale patiënten is er advies nodig van 2^{de} en 3^{de} arts(specialist van aandoening) en is er een wachttijd van 1 maand

Niemand anders kan in de patiënt zijn plaats beslissen → uitdrukkelijk verzoek van patiënt zelf

Euthanasie

Op basis van actueel euthanasieverzoek

SCHRIFTELIJK VERZOEK : naam, datum, handtekening van de verzoeker
met verzoek zelf : “Ik wil euthanasie”

Moet eigenhandig geschreven worden

Indien patiënt fysiek niet in staat is om te schrijven : derde persoon die meerderjarig is en die geen materieel belang heeft bij het overlijden, mag het verzoek schrijven in aanwezigheid van een arts.(reden, naam arts + schrijver vermelden).

De arts is aanwezig tijdens het opmaken van het document wat hij ook mee ondertekent.

Euthanasie

Enkele begrippen

Vertrouwenspersoon : om het even wie, kan de patiënt bijstaan wanneer dat nodig is

Vertegenwoordiger : kan ervoor waken dat de rechten van de patiënt niet geschonden worden. Kan beslissingen nemen wanneer de patiënt dat niet meer kan.

Euthanasie

Voorwaarden voor de patiënt

- Patiënt is meerderjarig, handelings- en wilsbekwaam
- Medisch uitzichtloze toestand van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden als gevolg van een ernstige en ongeneeslijke aandoening ten gevolge van een ongeval of ziekte
- Het verzoek is vrijwillig, duurzaam, overwogen en herhaald (ev. voorafgaande wilsverklaring euthanasie), zonder externe druk en kan op elk ogenblik herroepen worden

Euthanasie

Procedure

- Stellen en beluisteren van de vraag
- Inschakeling palliatief support team
- Interdisciplinair overleg
- Op schrift stellen
- Contacteren 2^{de} arts
- Comité voor medische ethiek
- Bij niet-terminale patiënt: contacteren 3^{de} arts
- Bij wilsonbekwame patiënten, door onomkeerbaar coma: wilsbeschikking aanwezig, niet ouder dan 5 jaar.

Euthanasie

Vorbereiding

- Op hoogte brengen van teamleden die op de dag van uitvoering aanwezig zullen zijn
- Begeleiding patiënt en naasten
- Medicatievoorschrift
- Voorschrift euthanatica (volgens protocol)
- Wettelijke documenten beschikbaar (overlijdensakte, registratiedocument, conformverklaring)

Euthanasie

Praktisch

Voor de uitvoering: - alle betrokkenen worden ingelicht over het verloop van de euthanasie.

Afspraken welke laatste zorgen – ruimte laten om afscheid te nemen

Uitvoering: - op voorhand infuus plaatsen om de medicatie toe te dienen
- medicatie: pt eerst in diepe slaap brengen, nadien pas de medicatie om euthanasie uit te voeren

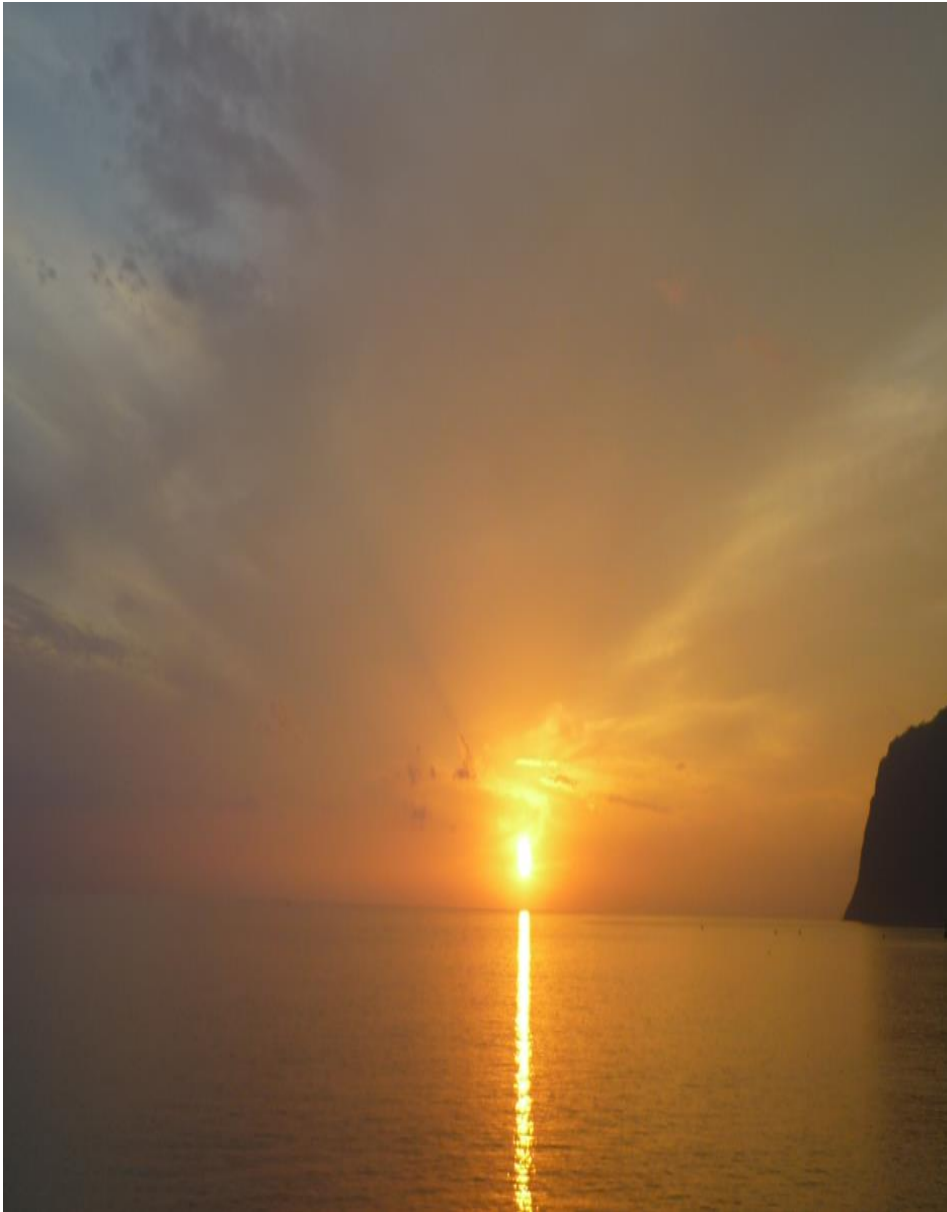
Euthanasie

Nazorg

- Overlijdensakte invullen met 'natuurlijke dood'
- Registratiedocument invullen door uitvoerende arts en aangetekend versturen binnen de 4 werkdagen
- Verzendingsbewijs bewaren in medisch dossier (inscannen HIX)
- Medisch dossier vervolledigen
- Familie en naasten van patiënt opvangen
- Debriefing voor de hulpverleners

Euthanasie in het ZOL

- Flowchart euthanasieprocedure
- Zorgvuldigheidslijst 'Euthanasie bij een terminale patiënt', als praktisch document, met bijkomende zorgvuldigheidscriteria
- Advies commissie ethiek
- Beschikbaarheid en dosering euthanatica
- Zorg voor uitvoering, nabespreking
- Betrokkenheid van familie, huisarts
- Ondersteuning van het team



**Verder word ik gedreven
een onbekend land in.
De grond wordt harder,
de lucht prikkelender, kouder.**

**Aangeraakt door de wind
die mij toewaait
van mijn onbekende doel
trillen de snaren
in afwachting.**

**Aldoor vragend
zal ik aankomen
daar waar het leven wegklinkt
een heldere toon
- in de stilte –**

**Dag Hammarskjöld -
Merkstenen**