



*St. Anna Ziekenhuis*



# Palliatieve sedatie

| bijzonder betrokken |

---

U heeft met uw behandelend arts gesproken over palliatieve sedatie. In deze folder kunt u alles nog eens nalezen. Als u na het lezen nog vragen heeft kunt u deze met hem of haar bespreken.

### **Wat is palliatieve sedatie**

Hieronder wordt verstaan het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt in zijn laatste levensfase (een levensverwachting van 1 à 2 weken). Uw arst zorgt ervoor dat u zo min mogelijk last heeft van pijn, benauwdheid, verwardheid of angst. Soms lukt dit niet met de gewone medicijnen. Dan rest alleen nog palliatieve sedatie.

Het verlagen van het bewustzijn kan gedeeltelijk (oppervlakkige sedatie) of geheel (diepe sedatie) gebeuren. Zowel de oppervlakkige als de diepe sedatie kan tijdelijk of blijvend (continu) worden ingezet.

### **Doel van de palliatieve sedatie**

Het doel van palliatieve sedatie is het lijden verlichten door het verlagen van het bewustzijn. Dit omdat symptomen als pijn, benauwdheid, angst, onrust onvoldoende reageren op andere behandelingen. Hierdoor kan er sprake zijn van onwenselijk ernstig lijden in de laatste levensfase. Door de palliatieve sedatie ontstaat er rust, zowel lichamelijk als geestelijk. Het sterven blijft het gevolg van de ziekte en niet van deze behandeling. Het sterven wordt niet versneld.

### **De beslissing**

Starten met palliatieve sedatie is een ingrijpende beslissing die uitgebreid met de patiënt, de naasten en verzorgenden besproken moet worden. Soms al vroeg in het ziekteproces zodat patiënt en naasten zich erop kunnen voorbereiden. Dit maakt het ook mogelijk om met elkaar te bespreken hoe het afscheid eruit zou moeten zien. Wanneer de behandeling eenmaal is ingezet, is de kans immers groot dat praten met

---

elkaar niet meer mogelijk is, hoewel de patiënt de omgeving wellicht nog wel hoort. Het is ook mogelijk om de patiënt alleen bepaalde dagdelen in slaap te brengen, zodat hij weer wakker kan worden en met naasten kan praten. Zo hoeft het lijden niet 24 uur per dag te duren.

Soms ontstaat er een noodsituatie, waarbij de arts in het belang van de patiënt snel moet handelen. Het is goed ook deze situatie tevoren met de arts te bespreken.

Het besluit om sedatie toe te passen is een medische beslissing die gebonden is aan richtlijnen en zorgvuldigheidseisen. De arts bepaalt of sedatie toegepast kan worden en wanneer deze kan starten. Dit neemt niet weg dat de patiënt en zijn naasten ernaar mogen vragen. Natuurlijk kan de patiënt terugkomen op een eerder genomen besluit om palliatieve sedatie in te zetten.

### **Hoe gaat het in zijn werk**

Voor palliatieve sedatie zijn bepaalde medicijnen nodig. De arts zoekt voor elke patiënt naar de juiste dosering. Het comfort van de patiënt bepaalt hoe diep de benodigde bewustzijnsdaling moet zijn.

Het is niet goed te voorspellen hoe lang het duurt voordat het lijden voldoende is verlicht. Het is goed te weten dat de mate van klachtenbestrijding de dosering bepaalt en niet de mate van bewustzijn.

Het kan voorkomen dat de patiënt na een periode van diepe slaap toch weer wakker lijkt te worden. Trekken met het gezicht wil echter niet altijd zeggen dat hij weer wakker wordt. Wanneer het bewustzijn van een patiënt sterk verlaagd is, lijdt hij naar de huidige medische inzichten niet meer.

De duur van de periode van palliatieve sedatie is moeilijk in te schatten. Deze duur is niet te beïnvloeden, palliatieve sedatie verkort het leven niet. De patiënt komt te overlijden aan de onderliggende ziekte.

---

In het ziekenhuis worden de middelen toegediend via infusie. In de thuissituatie zal dit middels een onderhuids naaldje zijn dat zorgt voor continue toediening. De arts blijft bepalen wat er toegediend wordt. Meestal beoordeelt de arts de situatie dagelijks in samenspraak met alle betrokkenen.

### **Overige zorg**

Wanneer palliatieve sedatie wordt toegepast, is een patiënt in de laatste fase van zijn leven. Hij eet en drinkt vaak nog maar heel weinig of helemaal niet meer. Het is ook niet zinvol en meestal zelfs ongewenst om kunstmatig vocht toe te dienen. Het lichaam vraagt er niet om.

Wel is het goed de mond te blijven verzorgen en vochtig te houden. Men kan gebruik maken van hulp- en of verzorgingsmiddelen (onder andere bijvoorbeeld kunstspeeksel).

Ook kan het nodig zijn om bijvoorbeeld pijnstillende medicatie te blijven geven. Uiteraard zal de lichamelijke verzorging voor zover mogelijk en gewenst gewoon doorgaan.

### **Samenvatting**

- Palliatieve sedatie is het verlagen van het bewustzijn in de laatste levensfase. De sedatie kan oppervlakkig of diep zijn en kan tijdelijk of blijvend worden ingezet.
- Het doel van palliatieve sedatie is het verlichten van het lijden.
- Palliatieve sedatie verkort het leven niet.
- Er zijn medische voorwaarden waaraan voldaan moet worden:
  - Het lijden is op een andere manier niet voldoende te verlichten.
  - De verwachting dat de patiënt nog maar heel kort te leven heeft.

- 
- Palliatieve sedatie is géén euthanasie: het sterven is niet het gevolg van de toegediende medicijnen.
  - Palliatieve sedatie is primair een medische beslissing. De arts bepaalt of en wanneer het kan worden ingezet.
  - Zorgvuldig en tijdig overleg tussen arts, patiënt, naasten en verzorgenden is zeer wenselijk.

### **Heeft u nog vragen**

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie, maar als aanvulling daarop. Hierdoor is het mogelijk alles nog eens rustig na te lezen.

Als u vragen over palliatieve sedatie heeft, kunt u altijd bij uw behandelend arts terecht. Hij of zij is en blijft verantwoordelijk voor de behandeling. Hij of zij zal ook met u bespreken op welke wijze en hoe vaak de eenmaal ingezette behandeling wordt gecontroleerd.

© Vereniging van Integrale Kankercentra  
Postbus 19 001  
3501 DA Utrecht  
Telefoon (030) 234 37 80  
E-mail [vikc@vikc.nl](mailto:vikc@vikc.nl)

*De tekst van deze folder is gebaseerd op de richtlijn palliatieve sedatie zoals die is opgenomen in de uitgave 'Palliatieve zorg, richtlijnen voor de praktijk' van de Vereniging van Integrale Kankercentra.*

---

## **Notities**

Heeft u na het lezen van deze folder vragen? We raden u aan ze hier op te schrijven. Dan weet u zeker dat u ze niet vergeet.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**St. Anna Ziekenhuis**

**locatie Geldrop**  
Bogardeind 2  
5664 EH Geldrop

**locatie Eindhoven**  
Antoon Coolenlaan 1-03  
5644 RX Eindhoven

T 040 - 286 4040

**COLOFON**

Opmerkingen, suggesties of  
aanvullingen op de folder  
kunt u kenbaar maken bij  
patiëntenvoorlichting:  
[patiëntenvoorlichting@st-anna.nl](mailto:patiëntenvoorlichting@st-anna.nl)

[www.st-anna.nl](http://www.st-anna.nl)

**ALG075  
01-18**