

# De stervensfase

Christa Los-Jonkers, oncologieverpleegkundige  
Meander Medisch Centrum Amersfoort

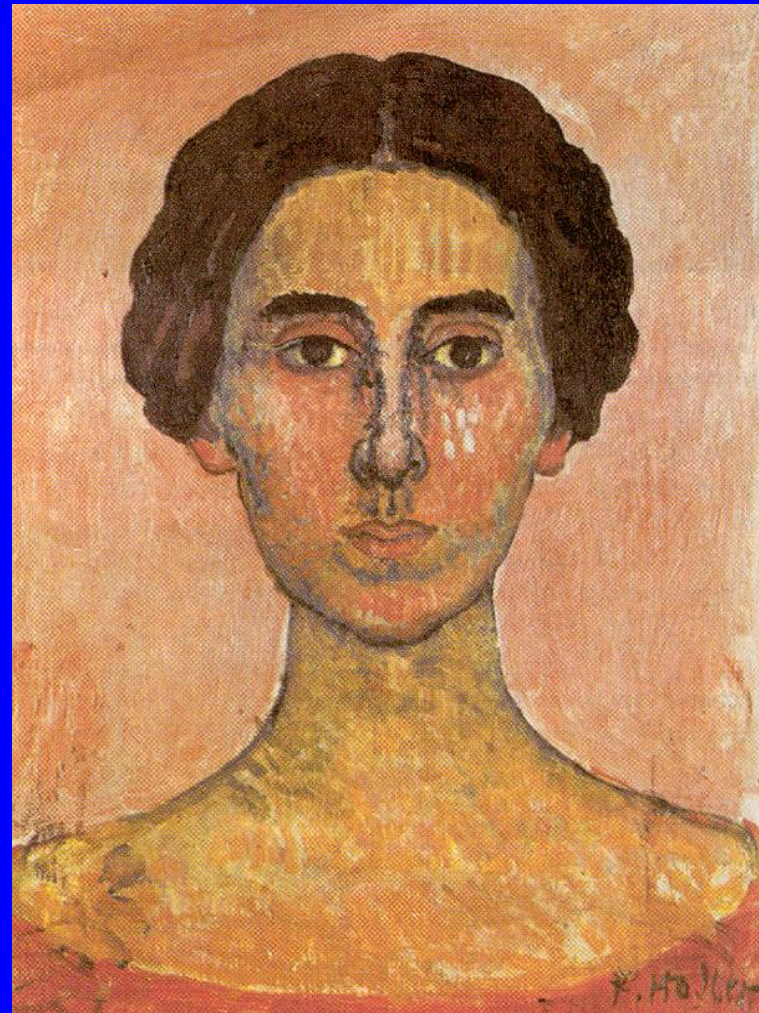
Alexander de Graeff, internist-oncoloog, UMC  
Utrecht en arts Academisch Hospice Demeter, De Bilt  
Consulenten Palliatieteam Midden Nederland



1909

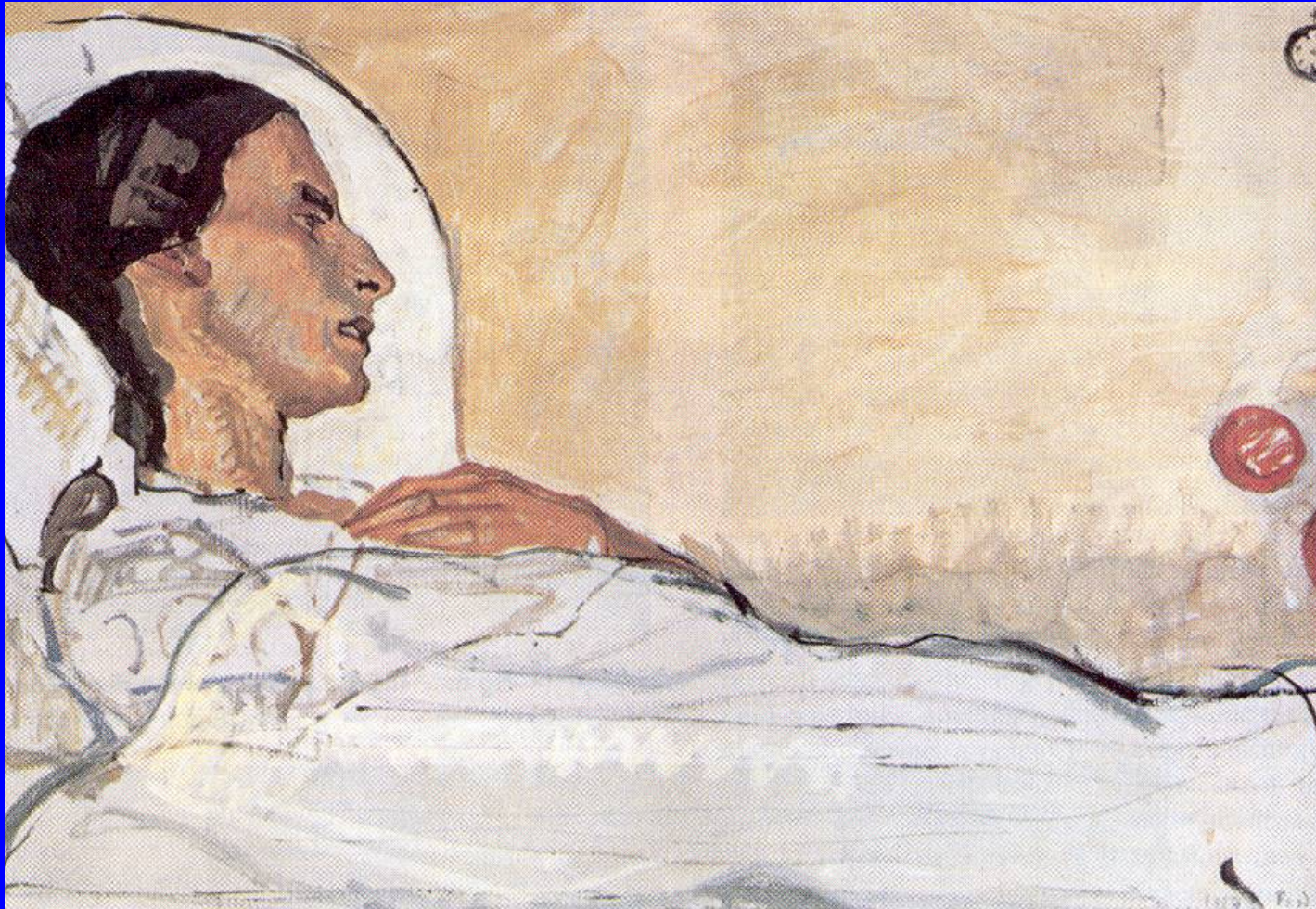


# Valentine Godé-Darel (Ferdinand Hodler, 1912)





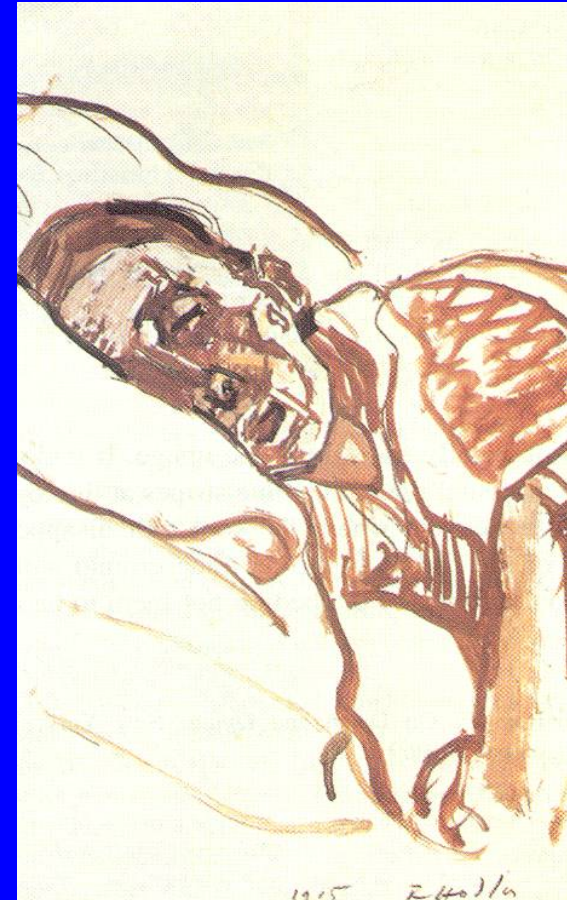
# The illness (1915)







The exhaustion



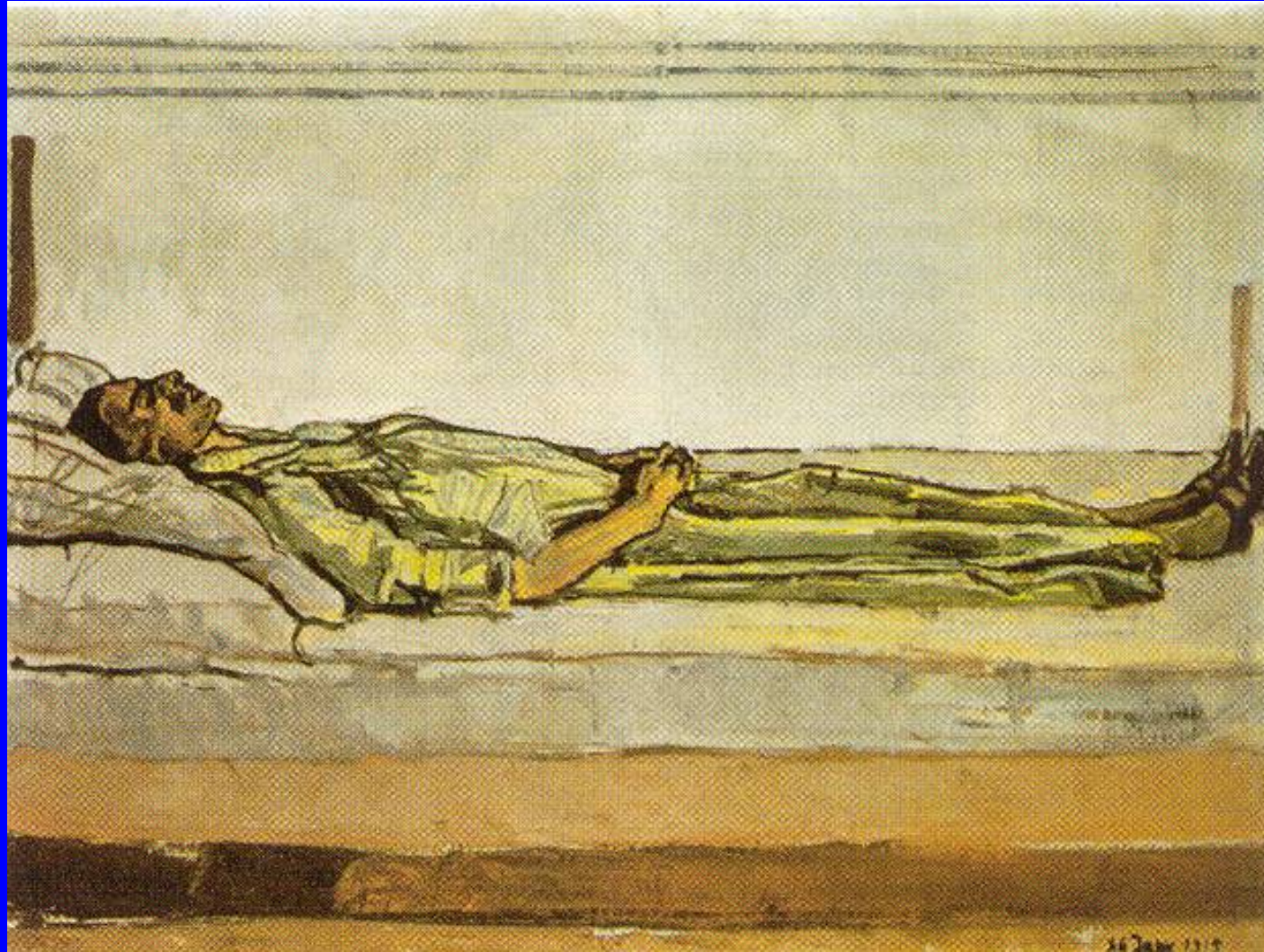
The pain

# The agony





# Death



# Programma

- Voorspellen van de overleving
- De stervensfase
- Sterfscenario's
- Pauze
- Zorg in de stervensfase: discussie n.a.v. vragen



# Inschatten levensverwachting (1)

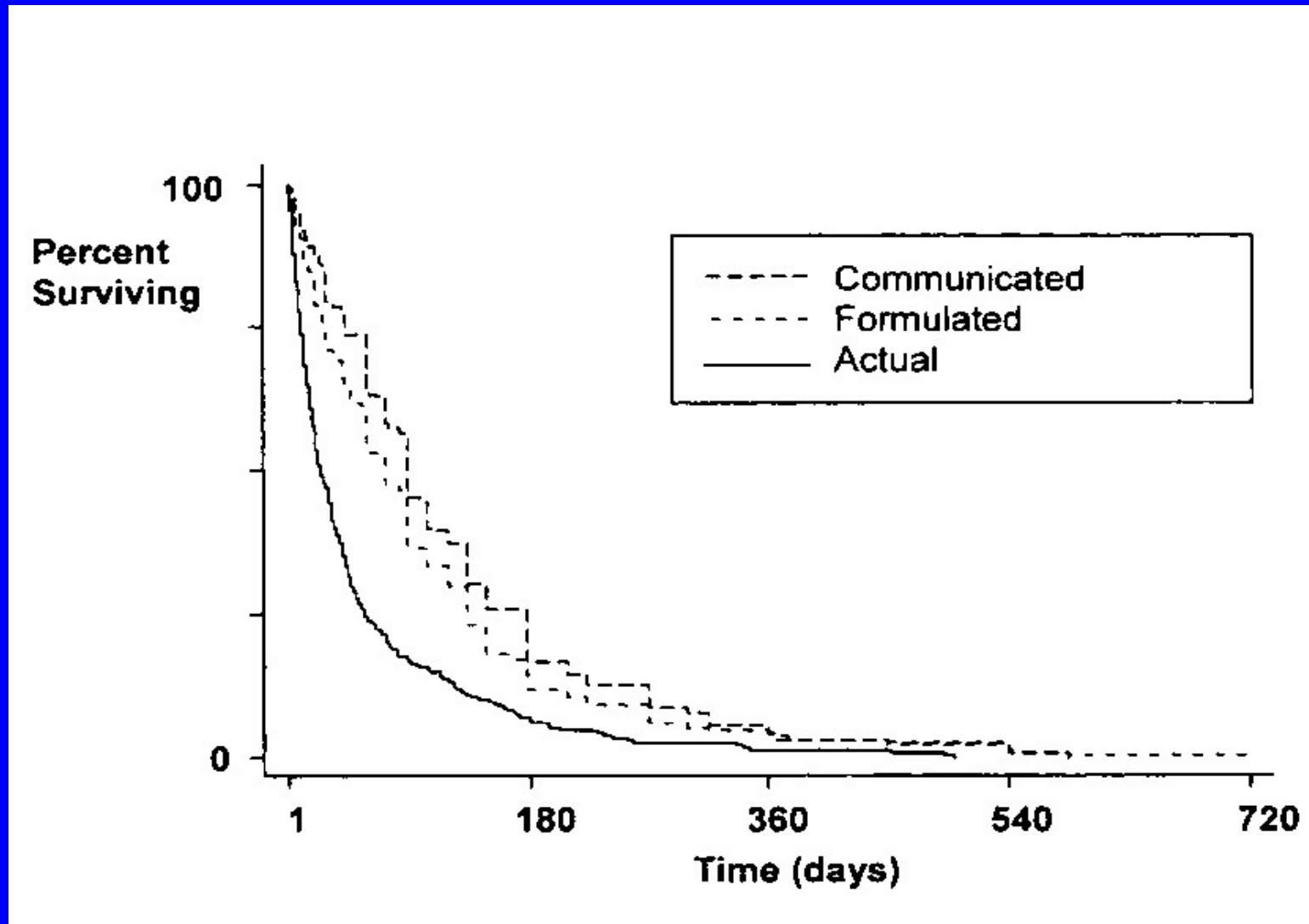
- Op basis waarvan schatten we een levensverwachting in?
- Hoe nauwkeurig is onze voorspelling?  
Hebben we een neiging tot onder- of overschatting van de levensverwachting?

# Inschatten levensverwachting (2)

- Inschatting op basis van:
  - Onderliggende ziekte en stadium
  - Lichamelijke toestand (performance status)
- Neiging tot overschatting



# Voorspelde vs feitelijke levensduur



# Voorspelde vs feitelijke levensduur

- Glare et al, BMJ 2003: Meta-analyse van 8 studies bij 1563 patiënten
- 7/8 studies gaven aan dat de voorspelde levensduur langer was dan de feitelijke
- Mediane voorspelde levensduur: 42 dagen versus mediane feitelijke levensduur: 29 dagen
- Verschil: In 75% >1 wk, in 57% >2wk, in 39% >4 wk
- In 27% overschatting >4 wk, in 12% onderschatting <4 wk
- Hoe langer de levensduur, hoe groter de discrepantie



# De terminale fase

- Wat is de definitie van de terminale fase?
- Op basis waarvan constateren we dat de terminale fase is aangebroken?
- Hoe verloopt het stervensproces?

# Het stervensproces (‘final common pathway’)

- Anorexie en gewichtsverlies
- Toenemende zwakte en bedlegerigheid
- Ophouden met drinken
- Verminderde circulatie, leidend tot:
  - zwakke pols, koude, bleke acra
  - verminderde lever- en nierfunctie, afgenomen urineproductie
  - verminderde cerebrale doorbloeding, leidend tot sufheid, verwardheid en onregelmatige ademhaling



# Hoe ga ik dood, dokter?

- Wat zeg je over het beloop van de ziekte, voorafgaande aan de stervensfase?

# Oorzaken van overlijden en bijbehorende scenario's

- Meest voorkomend (ongeacht onderliggende ziekte): anorexie-cachexiesyndroom ('metabool falen')
- Orgaanfalen: cardiaal, pulmonaal, hepatisch, gastro-intestinaal, renaal, cerebraal
- Acute complicaties, bijv. infectie, bloeding, longembolie, CVA, ritmestoornis, luchtwegobstructie
- Euthanasie

# Vragen voor discussie

- Wat is voor jou een ‘goede dood’?
- Hoe verhoudt dit zich tot de wensen en gedachtes van patiënten en naasten?
- Wat gaat er goed in de zorg voor stervende patiënten en wat niet? Waar liggen de grootste problemen?



# Zorg in de stervensfase

- Stel stervensfase vast op basis van klinische observatie en ervaring
- Bespreek met patiënt (indien mogelijk), naasten en hulpverleners dat de stervensfase is aangebroken
- Beperk diagnostiek en alle medische en verpleegkundige (be)handelingen tot het strikt noodzakelijke
- Overweeg blaaskatheter; onderken en behandel obstipatie, maar ga ook niet te lang door met laxeren
- Mondverzorging van het grootste belang

# Toediening van vocht

- Ophouden met drinken is onderdeel van het normale stervensproces; i.h.a. geen reden om te denken dat niet toedienen van vocht leidt tot dorst of dat vochttoediening bijdraagt aan QoL
- Toediening van vocht kan belangrijke nadelen met zich mee brengen:
  - Onnodige techniek, kans op flebitis
  - Mogelijk (ongewenste) toename van urineproductie, sputumproductie, braken, ascites, pijn, hersenoedeem
- Geen toediening van vocht tenzij er een goede reden is om het wel te doen

# Begeleiding

- Geef ruimte voor reacties en emoties
- Geef informatie over het te verwachten beloop en klachten die kunnen optreden; gebruik evt. folder 'De stervensfase' ([www.pallialine.nl](http://www.pallialine.nl))
- Geef aan dat niet al het lijden te verlichten is
- Leg uit dat voeding en vocht niet relevant meer zijn
- Bespreek:
  - Zaken die nog geregeld moeten worden
  - Waken, maar ook voldoende slapen
  - Rituelen, lichamelijke zorg direct na het overlijden, crematie/begrafenis



# Medicatie in het sterfbed

- Beperk de medicatie tot het hoogst noodzakelijke
- Anticipeer op te verwachten symptomen (bijv. onrust, pijn, kortademigheid) en spreek daarvoor z.n. medicatie af
- Pas toedieningsweg aan (buccaal, sublinguaal, (rectaal), transdermaal, s.c., i.v.)
- Houd rekening met stapeling van medicatie door verslechterende nier- en leverfunctie

# Onrust in de terminale fase

- Volle blaas of vol rectum
- Ongecontroleerde symptomen (pijn, dyspnoe e.a.)
- Bijwerkingen van medicatie (metoclopramide corticosteroiden, benzodiazepines)
- Angst
- Delier

# Oorzaken voor delier in terminale fase

- Predisponerende factoren: Leeftijd >70 jaar, pre-existente cognitieve functiestoornissen, gehoors- en visusstoornissen, gebruik van alcohol en opioïden
- Veel voorkomende precipiterende factoren:
  - Medicatie (morfine, middelen met anticholinerge (bij)werking e.a.)
  - Onttrekking (staken van medicatie, roken, alcohol)
  - Infecties



# Pijn en dyspnoe

- Geef uitleg aan naasten over interpretatie van signalen die al dan niet kunnen wijzen op pijn of dyspnoe
- Leg de naasten uit dat reutelen en Cheyne-Stokes ademhaling niet gepaard gaan met dyspnoe
- Benadruk dat opioïden het overlijden niet bespoedigen
- Continueer fentanyl transdermaal, geef oxycodon of morfine s.c. of i.v.
- Overweeg, zeker bij onrust, om de dosering van morfine te verlagen i.v.m. stapeling door verslechterende nierfunctie

# Reutelen

- Treedt op bij terminale patiënten, waarbij zich sereet ophoopt in de hogere luchtwegen, waarbij de patiënt niet in staat is om het sereet op te hoesten c.q. door te slikken (type 1)
- Te onderscheiden van overmatige sereetie in de lagere luchtwegen t.g.v. longoedeem of pneumonie ('pseudo-reutelen', type 2)
- Frequentie zeer wisselend opgegeven (23-92%), bij grote studies bij ca. 50%

# Behandeling reutelen (1)

- In principe niet noodzakelijk, omdat het niet aannemelijk is dat de patiënt er onder lijdt
- Adequate informatie essentieel
- Reutelen kan voor de omgeving echter zeer belastend zijn
- Om die reden soms toch behandeling
- Zoek naar houding waarbij drainage van de luchtwegen het meest optimaal is (zijligging of enigszins rechtop)

# Behandeling reutelen (2)

- Mogelijke middelen:
  - scopolaminebutyl (voorkeur i.v.m. ontbreken van centrale bijwerkingen, m.n. delier)
  - scopolamine (niet verkrijgbaar voor parenterale toediening); NB kans op delier!
  - atropine (geen data); NB kans op delier!
- NB Niet effectief bij longoedeem/pneumonie

# Behandeling (3)

- Scopolaminebutyl:
  - 20 mg intermitterend s.c. (bij korte levensverwachting)
  - 60-200 mg continu s.c. (bij levensverwachting >24 uur)
  - niet oraal of rectaal geven
- Effectiviteit: afname tot verdwijnen van reutelen bij 80%
- Effect houdt ca. 1 uur aan
- Bijwerkingen: droge mond, urineretentie



# Zorg voor de zorgenden

- Een sterfgeval is ook een verlieservaring voor artsen en verpleegkundigen
- Geef ruimte aan eigen emoties en die van anderen
- Bespreek een sterfgeval na, zeker als het moeilijk is verlopen

# Sunset at Lake Geneva

