



beeld: ANP

KNMG-richtlijn Palliatieve sedatie als handzame checklist

Een werkbare variant

Lia van Zuylen, internist-oncoloog

Helma van Dijk, verpleegkundig specialist

Hetty van Veluw, verpleegkundig specialist

Carin van der Rijt, internist-oncoloog

Allen werkzaam op de afdeling Interne oncologie, Erasmus MC, Rotterdam

Gert van Dijk, ethicus KNMG en Erasmus MC, Rotterdam

Correspondentieadres:
c.vanzuylen@erasmusmc.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Het Erasmus MC heeft in 2007 het behandelprotocol palliatieve sedatie ontwikkeld, dat de kernelementen van de KNMG-richtlijn als checklist aanbiedt. De ziekenhuisartsen hebben daar veel profijt van. Een idee dat navolging verdient?

Begin 2009 is de richtlijn Palliatieve sedatie uit 2005 herzien.¹ Recent onderzoek toont aan dat de richtlijn de praktijk van palliatieve sedatie lijkt te verbeteren, maar toch blijken ziekenhuisartsen het lastig te vinden palliatieve sedatie volgens de KNMG-richtlijn uit te voeren.² Dat komt vooral doordat het geen document is dat even snel te raadplegen is. Het verwerken van een

richtlijn tot een gestructureerd behandelprotocol verbetert naleving van een richtlijn.^{3 4} Daarom is in het Erasmus MC in 2007 het behandelprotocol palliatieve sedatie ontwikkeld. De kernelementen van de KNMG-richtlijn hebben de vorm van een checklist gekregen. Zo weet de arts zeker dat alle relevante aspecten en overwegingen zijn meegewogen. Het protocol is opgebouwd uit vier delen. Allereerst wordt

SAMENVATTING

- Artsen voelen zich in de praktijk soms onzeker over het correct toepassen van de KNMG-richtlijn Palliatieve sedatie.
- Het Erasmus MC heeft hiervoor een behandelprotocol opgesteld dat artsen door het proces van besluitvorming en uitvoering leidt.
- Artsen ervaren dit protocol als steun bij de uitvoering van palliatieve sedatie; het geeft hun het vertrouwen dat de sedatie conform de richtlijn is uitgevoerd.
- De KNMG zou moeten overwegen aan de richtlijn een conceptbehandelprotocol toe te voegen, dat door instellingen eenvoudig aan de eigen situatie kan worden aangepast.

beschreven welke symptomen hebben geleid tot de overweging de patiënt te sederen, hoe die symptomen (zo mogelijk) zijn behandeld, waarom ze nu refractair zijn en hoe de patiënt de situatie ervaart. In de delen 2 en 3 worden de indicatie en de voorwaarden voor palliatieve sedatie en de belangrijkste aspecten van informatie en communicatie met de patiënt, de naasten en de andere zorgverleners puntsgewijs langsgelopen. Van diverse onderwerpen, zoals het staken van vocht en voeding en het verschil tussen palliatieve sedatie en euthanasie, geeft de arts aan of ze besproken zijn met de patiënt en/of de naasten. Ten slotte wordt advies rondom de medicatie gegeven. Het behandelprotocol geeft ook aan in welke situaties het consultatieteam palliatieve zorg om advies moet worden gevraagd.

De commissie Medisch

Ethische Vraagstukken (MEV) van het Erasmus MC is eigenaar van het behandelprotocol dat door de raad van bestuur is geaccordeerd. De commissie MEV organiseerde ook een minisymposium. Bovendien zijn kernverpleegkundigen en medisch coördinatoren van verschillende afdelingen bijgeschoold op het gebied van palliatieve sedatie. Dat maakt het draagvlak voor het protocol groot.

Resultaten

Het effect van het behandelprotocol is geëvalueerd aan de hand van kopieën van gebruikte protocollen en met een enquête. Tussen mei 2007 en maart 2009 zijn 59 behandelprotocollen ingestuurd. Volgens de enquête is palliatieve sedatie eenmaal uitgevoerd zonder gebruik te maken van het protocol. Palliatieve sedatie is vooral uitgevoerd bij patiënten met kanker; zij overleden meestal binnen 24 uur na start van de sedatie. In 95 procent van de gevallen vond

overleg plaats met deskundigen op het gebied van palliatieve zorg. Artsen hebben alle delen van het behandelprotocol goed ingevuld. De situatie en de beleving van de patiënt werden altijd beschreven en de punten betreffende de indicatie en voorwaarden voor sedatie zijn alle afgevinkt. Het onderdeel over de informatie en communicatie is in 95 procent van de protocollen geheel ingevuld. Verpleegkundigen gebruiken het protocol niet altijd: zij vinkten de voor hen bedoelde onderwerpen bij de helft van de patiënten af. Dit kan komen doordat het behandelprotocol onderdeel is van het medisch dossier.

Het protocol leidt artsen door de KNMG-richtlijn en geeft hen het vertrouwen dat de sedatie conform deze richtlijn is uitgevoerd, zo blijkt uit de enquête. Momenteel wordt het behandelprotocol aangepast aan de herziene richtlijn en de uitkomsten van de evaluatie. In de nieuwe versie wordt meer aandacht besteed aan de rol van de verpleegkundigen en het multidisciplinaire gebruik van het behandelprotocol. Omdat naasten vaak aan verpleegkundigen hun zorg uitspreken over de sedatie, is het belangrijk dat zij toegang hebben tot de documentatie rond de besluitvorming en de uitvoering van de sedatie.⁵ Hierdoor zijn zij beter in staat met de familie te communiceren en continuïteit in de zorg te bieden.

Laagdrempelig

De praktijk van palliatieve sedatie lijkt verbeterd sinds de invoering van de KNMG-richtlijn. Toch blijft er onzekerheid bestaan op de werkvloer. Het behandelprotocol palliatieve sedatie van het Erasmus MC geeft artsen houvast bij het toepassen van de richtlijn. Daarbij verlaagt het protocol de drempel om tot consultatie over te gaan, en wordt de besluitvorming transparanter. De KNMG zou moeten overwegen de richtlijn Palliatieve sedatie aan te vullen met een conceptbehandelprotocol dat door huisartsen of instellingen eenvoudig aangepast kan worden aan de eigen situatie. De richtlijn zou hierdoor laagdrempeliger worden en beter geschikt zijn voor de praktijk. 

Het behandelprotocol palliatieve sedatie geeft artsen vertrouwen



De literatuurlijst en het volledige behandelprotocol zijn te vinden bij dit artikel op www.medischcontact.nl. Hier staan ook de gratis, geaccrediteerde nascholingsmodule van Medisch Contact over palliatieve sedatie, een dossier over dit onderwerp en een link naar een website met aanvullende informatie.

Literatuur

1. Wijlick E van, Graeff A de, Verkerk M, Legemaate J. Meer houvast voor arts. Herziene KNMG-richtlijn Palliatieve sedatie, Medisch Contact 2009; 64 (5): 194.
2. Hasselaar MSc JGJ et al. Changed Patterns in Dutch Palliative Sedation Practices After the Introduction of a National Guideline. Arch Intern Med 2009; 169 (5): 430-7.
3. Qureshi AA, Mulleady V, Patel A, Porter KM. Are we able to comply with the NICE head injury guidelines? Emerg Med J 2005; 22: 861-2.
4. Olson BG, Rosenbaum PF, Dosa NP, Roizen NJ. Improving guideline adherence for the diagnosis of ADHD in an ambulatory pediatric setting. Ambul Pediatr 2005; 5 (3): 138-42.
5. Dooren S van, Veluw HTM van, Zuylen L van, Rietjens JAC, Passchier J, Rijt CCD van der. Exploration of concerns of relatives during continuous palliative sedation of their family members with cancer. Accepted J Pain Symptom Manage, december 2008.