

Palliatieve sedatie

Casus 1 Mw Renkes

Mw Renkens is 70 jaar, weduwe en heeft drie volwassen kinderen. Mw is bekend met gemetastaseerd ovariumca. Het stadium van behandeling (operatie, chemotherapie) is afgesloten. Er is al een aantal weken sprake van ascites en mw heeft regelmatig last van misselijkheid en braken. Het braken wordt ernstiger in die zin dat de frequentie toeneemt. De huisarts vermoedt dat er sprake is van een dreigende ileus. De eetlust is al weken minimaal, mw eet kleine beetjes, drinken gaat wel nog redelijk. Mw is zeker 20 kilo afgevallen het laatste half jaar. Mw geeft aan dat het van haar allemaal niet meer hoeft, ze heeft alles geregeld wat er te regelen was, heeft met iedereen gesproken die ze wilde spreken en wat haar betreft wil ze nu het liefst slapen en rustig wegglijden in de dood. Mw heeft nagedacht over euthanasie, maar vanwege haar geloof is dit voor haar geen optie. Haar kinderen vinden ook dat het leven geen zin meer heeft en dat het nu alleen wachten op de dood betekent. Ze ervaren de aftakeling van hun moeder als een ontluisterende situatie.

Vragen en stellingen

1. Is palliatieve sedatie hier geïndiceerd? Motiveer je keuze aan de hand van de criteria uit de richtlijn palliatieve sedatie.
2. De keuze van de patiënt moet het zwaarst wegen. (Eens / Oneens)
3. Sedatie kan nooit als alternatief voor euthanasie worden aangeboden. (Eens /Oneens)

Casus 2 Dhr Vierhout

Dhr Vierhout, 67 jaar, is bekend met een tumor van de kaak waarvoor hij in het verleden diverse operaties en bestralingen heeft ondergaan. Bij een operatie werd een prothese geplaatst als vervanging van het kaakbot. Inmiddels is er sprake van een recidief en is een oncologisch ulcus ontstaan dat per week groter lijkt te worden. Er is een opening in de wang en je kunt de prothese zien en in de mond kijken. Bij het drinken moet dhr zijn hoofd schuin houden, anders loopt de vloeistof er helemaal uit.

Dhr is de laatste maanden afgevallen en hij is dan ook duidelijk vermagerd. Dhr geeft aan geen pijnklachten te hebben met 3x 1000 mg paracetamol. Hij praat verder nauwelijks over de wond en wat dit voor hem betekent.

Zijn zoon en dochter bezoeken hem regelmatig maar hebben veel moeite hem onder deze omstandigheden te zien. Dhr verblijft op een afdeling van een verpleeghuis. Omdat de specialist heeft gezegd dat het risico van een massale bloeding aanwezig is vanwege mogelijke doorgroei van de tumor, wordt in het teamoverleg gesproken over het starten van palliatieve sedatie. De arts komt met het voorstel om te starten met 45 mg dormicum en 50 mg morfine sc per 24 uur in een pomp.

Vragen

1. Is palliatieve sedatie hier een mogelijkheid ? Motiveer je keuze.
2. Wat vind je van de voorgestelde medicatie?