

Aandachtspunten terminale zorg

In de terminale fase zien we een aantal problemen / aandachtspunten optreden. We noemen hier enkele; lijst is niet volledig.

Let op de psychosociale zorg of spirituele zorg staat hier niet op maar is minstens zo belangrijk!



1. “Mensen sterven niet omdat zij niet eten en drinken; zij eten en drinken niet omdat zij sterven”

In de laatste levensfase gaan mensen geleidelijk minder eten en drinken. Het lichaam past zich hierop aan, waardoor bewoner ook geen honger of dorst lijkt te hebben. Het eten en drinken gaat hierdoor moeizamer

Het kan zijn dat het slikken moeizamer gaat (slikken is een complexe handeling en de kracht van slikspieren neemt af) en dat er vaker verslikken optreedt. Soms kan het helpen de voeding te malen of in te dikken. Het uitgangspunt is dat iemand geen hinder moet hebben van voeding en vocht.

Wanneer de slikreflex vermindert, kan er voeding in de longen komen wat kan leiden tot longontsteking, waardoor weer benauwdheid kan ontstaan.

Het is daarom van belang om in de laatste fase geen voeding of vocht te forceren; *aanbieden kan, maar accepteert weigeren*. Het is een natuurlijk proces van het lichaam om niet meer te willen. Mensen ervaren hiervan geen hinder. Ook is dit niet een oorzaak van overlijden.

2. Mondzorg blijft belangrijk vooral in de laatste fase

Het is van belang om mond en tong te blijven bevochtigen om een droge mond en ontsteking van het mondslimvlies te voorkomen. Dit kan met een vochtig gaasje of met een spray nacl of orale gel als kunstspeeksel.

De lippen kunnen bij voorkeur verzorgd worden door vaseline. Gebruik geen lippenstiftjes; deze drogen juist uit.

3. Ademhalingsproblemen en reutelen

Ademhalingsproblemen kunnen verschillende oorzaken hebben; een longontsteking, falen van de hartfunctie of resten (braaksel, pus, bloed) in de longen na verslikken. De oorzaak wegnemen is meestal in deze fase niet meer mogelijk en daarom moeten de symptomen van de benauwdheid behandeld worden. Het kan helpen om medicatie te geven om vocht af te drijven in geval van vochtophoping in de longen. Soms is het wenselijk een verneveling te gebruiken ter verlichting van de klachten. De arts zal dit bepalen. Zuurstof toedienen in de laatste fase heeft meestal geen toegevoegde waarde meer. Ook kan er morfine worden gegeven (zowel oraal als sub cutaan) om de kortademigheid te verminderen en de bewoner een gevoel van rust en ontspanning te geven.

In de allerlaatste fase gaat de ademhaling wisselend en wordt oppervlakkiger en onregelmatiger. Het kan voorkomen dat er slijm achter in de keel zit, waar iemand langs ademt, wat een naar geluid maakt, het zg “reutelen”. Dit wordt door familie vaak als zeer belastend ervaren omdat het de indruk wekt dat de bewoner er last van heeft en niet comfortabel is. Soms kan een andere houding geprobeerd worden, en soms kunnen medicijnen geprobeerd worden om slijmvorming tegen te gaan. Dit heeft echter niet altijd het gewenste effect. Het zg uitzuigen van mond en keel is meestal onprettig voor de bewoner en kan de luchtpijp prikkelen. Het wordt daarom vaak afgeraden.

In geval dat een bewoner een sterk verminderd bewustzijn heeft, of voldoende medicatie heeft om pijnvrij te zijn, dan ervaart de bewoner deze last niet; er is geen sprake van lijden. Het is dan van belang hierover goede uitleg te geven aan de familie

4. Pijn

Pijn kan verschillende oorzaken hebben. Het is raadzaam om te achterhalen om wat voor pijn het gaat. Soms kan een andere houding pijnklachten doen verminderen.

Pijn kan zowel mondeling geuit worden maar ook non verbaal. Let daarom bij bewoners die zich niet (meer) verbaal kunnen uiten of aanspreekbaar zijn op gezichtsuitdrukking, grimassen, geluiden, gespannenheid die op pijn kunnen wijzen.

Pijn is zowel met medicijnen als met complementaire (aanvullende) zorg te behandelen; denk aan rustgevend muziek, aromatherapie, geleide meditatie, handmassage etc.

Bij behandeling van pijn kan er ook gebruik gemaakt worden van verschillende soorten medicatie en ook gecombineerd; denk aan paracetamol met morfine (de zogenaamde pijnladder). Ook kan het zijn dat er "zo nodig" medicatie tussendoor nodig is. Denk niet ik mag nog niets geven want het is nog geen tijd; kijk of er zo nodig medicatie is of vraag de arts dit voor te schrijven. De combinatie van medicatie met complementaire zorg is ook mogelijk en kan elkaars effect versterken.

Beperk zo mogelijk de (zorg) handelingen die pijn uitlokken. Onnodig pijn is nooit de bedoeling en zeker niet in de terminale fase waar comfort voorop staat

Evalueer wat het resultaat is van je behandeling en pas, of laat aanpassen, waar nodig.



5. Kan morfine de dood veroorzaken?

De toediening van morfine of andere opioïden (fentanylpleister) leiden, mits in juiste/ adequate dosering toegediend, niet tot versnelling van de dood in de terminale fase. Ook is het dan niet het geval dat de ademhaling stopt door toediening van morfine. Wel moet de dosis altijd zorgvuldig op de bewoner afgestemd worden afhankelijk van de klachten die iemand heeft bv pijn of benauwdheid, of in geval van bijkomende ziekten zoals nierfunctiestoornissen. In de laatste dagen kan een lagere dosis volstaan omdat de nieren dan slechter werken waardoor medicijnen langzamer uitgescheiden worden. De arts zal hiertoe zo nodig initiatief nemen.

6. Angst of onrust in de laatste fase

Angst en onrust in de laatste fase kunnen zeer belastend zijn voor zowel bewoner als familie. Vaak is het moeilijk om de oorzaak te achterhalen. Zo kunnen afvalstoffen in het lichaam komen doordat organen niet meer werken. Ook kan een volle blaas of rectum onrust geven. Probeer waar mogelijk de oorzaak op te lossen. Lukt dit niet dan kan voor comfort gekozen worden om medicatie tegen onrust toe te dienen bv Haldol, (niet bij parkinsonpatiënten ivm ernstige bijwerkingen). Laat bewoner zo mogelijk niet alleen.

Indien dergelijke medicatie niet meer voldoende effect heeft en er sprake is van ernstige onrust en angst (terminaal delier) kan door de arts worden overgegaan tot palliatieve sedatie in overleg met de familie waardoor minder last van de klachten ervaren wordt. Geef familie uitleg aangezien het als zeer belastend ervaren kan worden de bewoner (partner/ ouder/ naaste) in dergelijke situatie te zien.

Palliatieve sedatie wordt ook in andere situaties naast angst of onrust die hier niet verder benoemd wordt (refractair syndroom).

7. Bedenk of verpleegtechnische handelingen en medicatie nog zinvol zijn.

Ga geen onnodige handelingen uitvoeren als bloeddruk meten, eten opdringen of uitgebreid wassen. Bedenk wat het nut nog is en of het comfort verhogend of juist comfort verlagend is. Wisselgeving geven en PDL zorg op maat, is belangrijk om comfort te behouden.

Wat betreft medicatie, insuline prikken etc: overleg met arts wat noodzakelijk en zinnig is, zoals pijnstilling. Indien orale intake niet meer gaat denk dan aan toediening rectaal of (vlinder)naaldje subcutaan.

Voor overige tips: Zie IKNL Stervensbox ; achtergrondinformatie zorgproblemen, Folder Morfine; fabels en feiten, Folder Stervensfase en palliatieve sedatie. Folder; Zorg rond het levenseinde (alzheimer/dementie) van VU en EMGO