

Als de dokter **SEDATIE** voorstelt...

Als de deur dichtslaat, is Jan teleurgesteld en boos. Die huisarts kent zijn moeder toch?

De man is al meer dan twintig jaar haar vaste dokter. Hij weet dat ze geen actieve levensbeëindiging wil en nu stelt hij voor om moeder te sederen! Sederen, wat is dat precies? Jan vindt het angstaanjagend klinken.

Jan denkt terug aan die ochtend. Moeder was heel erg benauwd geweest. Jan was ervan geschrokken. Hij had wel gemerkt dat moeder kortademig was en dat de benauwdheid toenam, maar zo erg als nu had hij het nog niet gezien. Zijn moeder was bang geweest. Ook had ze meer pijn dan voorheen.

Thuis sterven

Jans moeder had jaren geleden borstkanker gehad. Ze was genezen verklaard, maar later kreeg ze een vreemd hoestje en last van kortademigheid. De kanker bleek terug te zijn, met ernstige uitzaaiingen in de longen. Nu sloegen de behandelingen niet meer aan en was zij thuisgekomen om te sterven.

Jan had de dokter gebeld en die was nu dus geweest. Jan weet niet wat hij ervan moet denken. Waar kan hij met zijn vragen terecht? Wie kan hem advies geven en uitleggen wat sedatie is?

Advieslijn

Bij de telefonische advieslijn van de NPV komen dagelijks allerhande vragen binnen over medisch-ethische dilemma's. Vragen zoals die van Jan over sedatie, maar ook vragen over reanimeren, over vocht en voeding in de laatste levensfase of over zorg voor ernstig demente mensen. Ali van Dijk (45) beantwoordt vragen die binnenkomen.

Zij vertelt: „Beslissingen over behandelingen rondom het eind van het leven gaan meestal gepaard met veel emotie. De mensen die bellen staan op het punt afscheid te nemen van een geliefde. Tijdens een gesprek moet je de beller eerst de gelegenheid geven om het verdriet en de wanhoop te uiten. Daarna kun je pas doorpraten over de echte vraag.”

Wat is sedatie?

Als Ali een vraag krijgt over sedatie, wil ze eerst meer weten over de situatie. „Een arts schrijft sedatie niet zomaar voor. Als ik weet hoe de patiënt eraan

Wilsverklaring

Soms komt het voor dat binnen families verschillend wordt gedacht over behandelingen aan het einde van het leven. Dan is het verstandig dat u een vertegenwoordiger aanwijst. Uw vertegenwoordiger neemt dan de beslissingen over behandelingen als u dit zelf niet meer kunt.

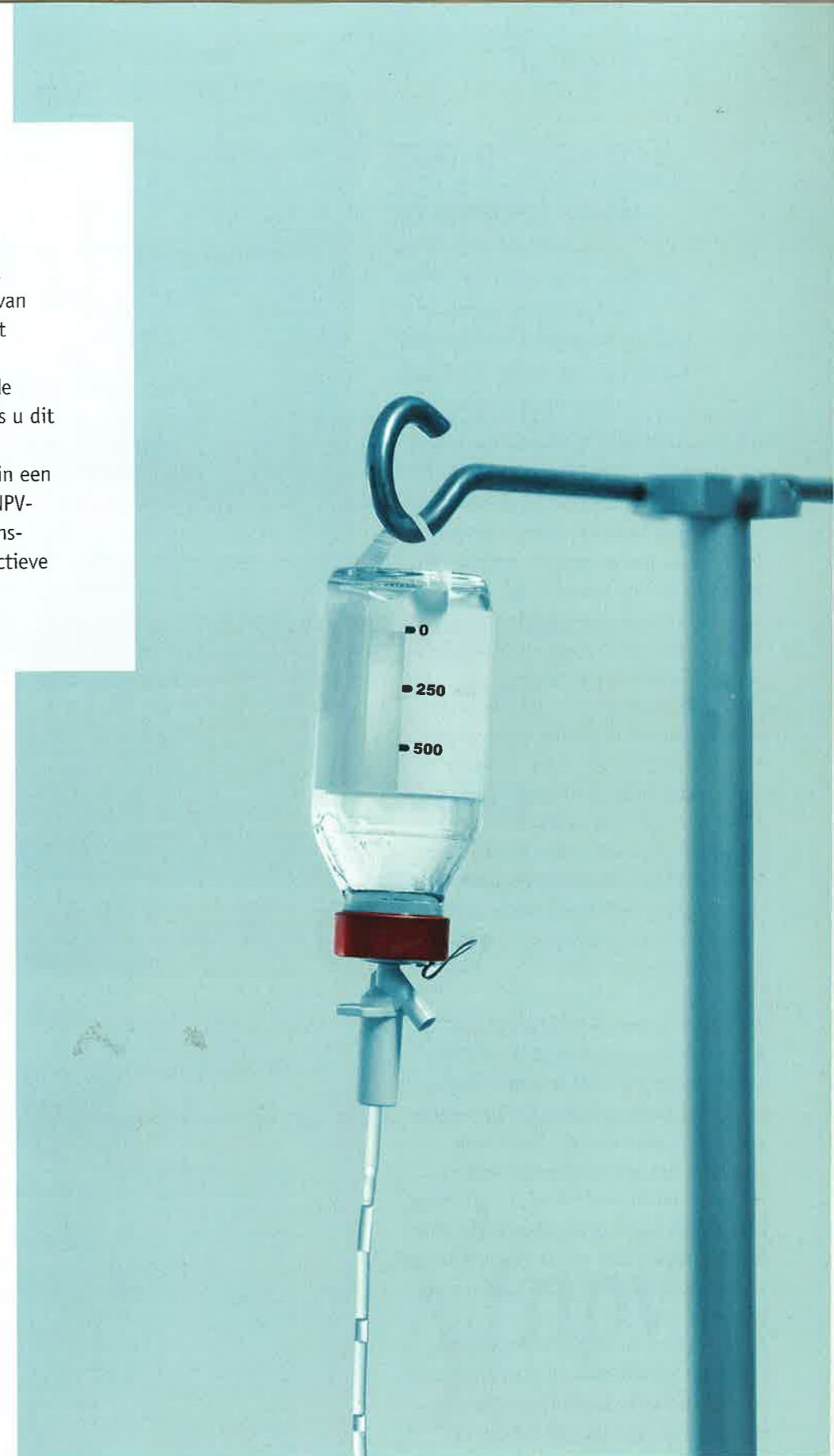
U kunt uw wensen ook vastleggen in een wilsverklaring. Bijvoorbeeld in de NPV-Levensverklaring. Met de NPV-Levensverklaring geeft u aan dat u actieve levensbeëindiging afwijst.

toe is, kan ik uitleggen waarom de arts dit voorstel doet. De arts wil bijvoorbeeld de zware pijn wegnemen of de angst voor mogelijke verstikking.” Sedatie, legt Ali uit, of palliatieve sedatie, is een behandeling waarbij de patiënt speciale medicijnen krijgt, eventueel gecombineerd met pijnstillers, zodat hij zich minder (of niet meer) bewust is van ernstige pijn, benauwdheid en angst, die op een andere manier niet meer te bestrijden zijn. De hoeveelheid medicijnen hangt af van hoeveel iemand lijdt en zich niet meer bewust wil zijn van de situatie. Sedatie is – met nadruk – niet bedoeld om het leven te verkorten.

Soezerig

„Wat ik in een gesprek altijd uitleg”, zegt Ali van Dijk, „is dat er verschillende vormen van sedatie zijn. De arts kan bijvoorbeeld voorstellen alleen 's nachts sedatie toe te passen zodat de patiënt rustig kan slapen. Dan is er sprake van tijdelijke sedatie. Het is ook mogelijk dat de arts doorlopend oppervlakkige sedatie toepast. Dan lijkt de patiënt een beetje soezerig. Soms is dit genoeg om het lijden dragelijk te maken.

Er is ook diepe sedatie mogelijk. Uit deze vorm van sedatie ontwaakt de patiënt in principe niet meer. De arts brengt de patiënt dan – net als bij een >



Diepe sedatie is heel ingrijpend voor de patiënt en zijn familie

Sedatie is niet bedoeld om het leven te verkorten



narcose – in een diepe slaap zodat hij niets hoort of voelt. Diepe sedatie is heel ingrijpend voor de patiënt en zijn familie. De arts zal hier alleen voor kiezen als iemand echt in de allerlaatste fase van het leven is. Een patiënt die in diepe sedatie is gebracht, kan namelijk niet meer eten en drinken. Ook kan hij niet meer bewust op mensen reageren en afscheid nemen als het sterven nabij is.”

Overigens mag een arts niet zomaar sedatie toepassen. Er gelden enkele regels:

- Sedatie mag pas als andere behandelingen en medicijnen niet meer helpen.
- Diepe sedatie mag alleen als de levensverwachting twee weken of minder is.
- Sedatie begint met een lage dosis medicijnen. Vervolgens zal de arts de dosering verhogen tot de klachten niet meer worden ervaren.

Actieve levensbeëindiging?

Ali vertelt dat mensen vaak denken dat sedatie hetzelfde is als actieve levensbeëindiging. Deze opvatting berust volgens Ali op een misverstand. „Door sedatie wordt het leven niet actief verkort. Sedatie is uitsluitend bedoeld om ernstig ondraaglijk lijden draaglijk te maken. Een arts kan samen met een familie beslissen de sedatie te stoppen als de klachten en pijn afnemen.

Het is wel zo dat als een arts adviseert om diepe sedatie toe te passen, hij het overlijden van de patiënt spoedig verwacht. In de praktijk gaat het om een levensverwachting van nog maar een of twee weken. Maar ook met diepe sedatie kan een patiënt nog steeds op een natuurlijke wijze overlijden.”

Samen beslissen

„Wat ik tijdens een gesprek altijd benadruk, is het belang van ‘samen beslissen’. Als een arts voorstelt te starten met seda-

tie, mag je daar gerust eerst over nadenken en dit met naasten bespreken. Kiezen voor sedatie is heel heftig. Ook is het belangrijk dat je met de arts bespreekt of sedatie echt de oplossing is voor de angst en het lijden. Als de patiënt bang is om te sterven, zijn gesprekken met een dominee of geestelijk verzorger vaak een betere oplossing dan sedatie. Ook bij onrust is sedatie niet altijd de oplossing. Waken bij de patiënt helpt vaak net zo goed.”

Een goed gesprek

„Ik vind het belangrijk om genoeg tijd te nemen voor het gesprek”, vertelt Ali. „Het doel van een gesprek is de beller genoeg informatie en argumenten te geven zodat hij keuzes kan maken. Ik ben blij als een beller aan het eind van het telefoontje zegt dat hij het gesprek met de arts durft aan te gaan.” ●

De naam van Jan is om privacyredenen gefingeerd.

Sedatie en euthanasie: de verschillen

Er zijn duidelijke verschillen tussen sedatie en euthanasie. Een aantal verschillen op een rijtje:

	Palliatieve (diepe) sedatie	Euthanasie
Doel	Verlichten van lijden door verlagen van bewustzijn	Opheffen van lijden door beëindiging van leven
Wanneer	Alleen in laatste levensfase	Niet alleen in laatste levensfase
Omkeerbaar	Ja	Nee
Levensverkorting	Nee	Ja
Natuurlijk overlijden	Ja	Nee
Dosering	Op basis van klachten	Overdosering zodat overlijden snel volgt

(advertentie)



“Deel je rijkdom”

- Marianne Zonneveld (64) uit Baarn is donateur van Tear en probeert haar rijkdom te delen in haar dagelijkse leven. Lees hoe zij dat doet op www.tear.nl/marianne

Jezus navolgen is overzichtelijk: heb God lief en je naaste als jezelf. Ook als die naaste zesduizend kilometer verderop in materiële armoede leeft. Tear verbindt kerken wereldwijd. Daardoor kunnen we met elkaar onze rijkdom gaan delen: ons talent, ons geloof én onze bezittingen. Dit verandert het leven van Marianne én dat van anderen. Het verandert de samenleving. Het verandert jou.

Deel jij je rijkdom al?

www.tear.nl

tear

Bij de NPV beantwoorden we vragen over zorg rondom het levenseinde. Vragen zoals:

- Is er sprake van euthanasie als ik stop met een behandeling?
- Mijn vrouw heeft veel pijn. Is sedatie in haar situatie een goede behandeling?
- Wat is het verschil tussen sedatie en euthanasie?

De NPV werkt vanuit een christelijke levensvisie waarin zorg voor het leven centraal staat. Wij geloven dat euthanasie geen oplossing is om lijden te beëindigen!

Wilt u verder praten? Bel het NPV-Spreekuur. Bereikbaar op werkdagen van 9.00 - 16.30 uur via (0318) 54 78 88.



www.npvzorg.nl
info@npvzorg.nl