Palliatieve Hulpverlening Antwerpen vzw

Expert en referentie in palliatieve zorg

Stervensfase

Uw eerste aanspreekpunt
voor palliatieve zorg

03 265 25 31 | www.pha.be | pha@uantwerpen.be

PALLIATIEVE
HULPVERLENING
ANTWERPEN

Aan het einde van het leven, soms na een kort, soms na een lang ziekbed, vinden lichamelijke en geestelijke veranderingen plaats die wijzen op het naderend sterven.

Hoewel er verschil is in het verloop van de functionele achteruitgang vóór de stervensfase, is het verloop van de stervensfase in essentie niet afhankelijk van de onderliggende ziekte.

Dit wordt de final common pathway genoemd. Het missen van de signalen van de stervensfase kan leiden tot onrust, door onderbehandeling van klachten en niet tijdige en/of ontoereikende communicatie.

Alle aspecten van palliatieve zorg komen samen in de stervensfase: pijn- en symptoomcontrole, aandacht voor psychosociale en existentiële noden en een goede organisatie van zorg.

PALLIATIEVE HULPVERLENING ANTWERPEN
Expert en referentie in palliatieve zorg
UA Gebouw Fc | Domein Fort VI | Edegemsesteenweg 100 bus 2 | 2610 Wilrijk | 03 265 25 31
pha@uantwerpen.be | www.pha.be | Bankreknr. BE47 4099 5863 5280 | Ondernemingsnr. 447 398 246

Wat is een goed /comfortabel sterfbed?

Voor de patiënt

- Goede pijn- en symptoomcontrole
- Vermijden van een onnodig lang stervensproces
- Voorbereiden op sterven, afronden van het leven
- Behouden van gevoel van controle
- Belangrijke relaties met naasten versterken

Voor de naasten

- De stervende is comfortabel
- Vermijden van een onnodig lang stervenproces
- Goede, deskundige informatie
- Goede professionele begeleiding en ondersteuning
- Continue bereikbaarheid van hulpverleners
- Het nemen van duidelijke beslissingen door zorgverleners
- Mogelijkheid krijgen om de band met de patiënt te versterken

Communicatie met de naasten

Het is belangrijk om voortdurend in communicatie te gaan met de naasten tijdens het stervensproces. De boodschap geven dat de stervensfase nu is aangebroken en dat de laatste dagen zijn ingegaan, is van groot belang. Vaak zullen ze zelf wel aanvoelen dat het einde nadert.

Benader het als een 'natuurlijk' proces, en benoem heel concreet dat de patiënt stervende is. Vraag naar de beleving en maak ruimte om hun emoties te kunnen delen. Bied troost en ondersteuning, erken hun gevoelens en zorg voor een luisterend oor en nabijheid.

Probeer te achterhalen wat nu nog belangrijk en noodzakelijk is, bv. welke regelingen dienen er nog getroffen te worden; hoe gaan ze de bezoeken organiseren; hebben ze wensen rond bepaalde rituelen; leven er angsten die besproken moeten worden; …

Heb ook aandacht voor de familie na het overlijden van de patiënt. Hoe er in de stervensfase voor de patiënt gezorgd werd, heeft een invloed op de rouwverwerking en op de gedachten die familieleden hebben over hun eigen toekomstig sterfbed.

PALLIATIEVE HULPVERLENING ANTWERPEN
Expert en referentie in palliatieve zorg
UA Gebouw Fc | Domein Fort VI | Edegemsesteenweg 100 bus 2 | 2610 Wilrijk | 03 265 25 31
pha@uantwerpen.be | www.pha.be | Bankreknr. BE47 4099 5863 5280 | Ondernemingsnr. 447 398 246

Kenmerken van de stervensfase

De vaststelling dat de stervensfase is aangebroken, vindt vooral plaats op basis van observatie en klinische ervaring.

Het is belangrijk dat de hulpverleners de symptomen herkennen. Niet alle veranderingen die beschreven worden, zien we bij iedere stervende en ook niet in dezelfde mate. Ook de volgorde waarin ze verschijnen, verschilt van persoon tot persoon. Ieder mens en ieder sterfbed is uniek.

De signalen van de naderende dood zijn:

- Ernstige vermoeidheid / verzwakking / slaperigheid
- Verminderde behoefte aan eten en drinken
- Terminale onrust en doodsangst
- Veranderingen in de ademhaling / doodsreutel
- Troebele ogen
- Urine en ontlasting
- De bloedsomloop neemt af, doodsmasker en lijkvlekken
- Verzwakte hartslag
- Onwillekeurige bewegingen
- Terminale koorts

Al deze symptomen worden hieronder besproken.

Ernstige vermoeidheid / verzwakking / slaperigheid

De patiënt evolueert van oplopend tot volledig bedgebonden. Naar het einde van het leven toe gaat hij steeds meer slapen. De patiënt kan nog maar enkele slokjes drinken en is niet langer in staat om orale medicatie in te nemen.

Hij is zwak en suffer en steeds meer in zichzelf gekeerd. De communicatie verloopt steeds moeilijker. Het bewustzijn daalt steeds verder. In de laatste uren glijdt de patiënt hierdoor meestal weg in een diepe slaaptoestand of coma. Voor de familie is dit vaak een moeilijk moment. Ze willen allemaal betrokken worden, en soms komen er dan lang bestaande spanningen en conflicten naar boven.

Tips:

- Geef uitleg aan de familie waarom die slaperigheid zich manifesteert.
- Creëer rust in de patiëntenkamer, praat zachtjes, teveel prikkels kunnen onrust veroorzaken.
- Raak patiënt zachtjes aan, niet door elkaar schudden.
- Orale medicatie stoppen.

Verminderde behoefte aan eten en drinken

Mensen die aan het sterven zijn hebben vaak geen behoefte meer aan (en geen zin meer in) voedsel en vocht. Ze kunnen snel in gewicht afnemen. Het lichaam verandert: de wangen vallen in, de neus wordt spits en de ogen komen dieper in hun kassen te liggen. Vochttekort leidt normaal gesproken tot dorst, maar in de stervensfase treedt dit dorstgevoel niet of nauwelijks op.

Tips:

- Informeren van familie waarom deze basisbehoefte wegvalt.
- Symbolische betekenis van voedsel en vocht geven = zorg. Vaak is het een moeilijk moment om dit stop te zetten.
- Kijken waar de patiënt nog wel zin in heeft, maar niets forceren.
- Patiënt niet wakker maken om te laten eten en drinken.
- Indien patiënt zich verslikt: stoppen met voeding en drinken aanbieden (gevaar op slikpneumonie).
- Belang van goede mondzorg.
- Omdat de lippen en de mond vaak droog zijn, kan het prettig zijn als deze af en toe licht bevochtigd worden. Een droge mond wordt niet verholpen door kunstmatige toediening van vocht.
- Familie bij het verzorgingsproces betrekken en aanleren hoe ze goede mondzorg kunnen doen.
- Tips en tricks over mondzorg kan je vinden op de website van PHA.

PALLIATIEVE HULPVERLENING ANTWERPEN
Expert en referentie in palliatieve zorg
UA Gebouw Fc | Domein Fort VI | Edegemsesteenweg 100 bus 2 | 2610 Wilrijk | 03 265 25 31
pha@uantwerpen.be | www.pha.be | Bankreknr. BE47 4099 5863 5280 | Ondernemingsnr. 447 398 246

Terminale onrust en doodsangst

Het kan voorkomen dat door een gedaald bewustzijn iemands gedrag verandert. Dit is een vorm van delier dat optreedt tijdens de laatste dagen en vooral tijdens de laatste uren voor het overlijden.

De stervende kijkt dan anders uit zijn ogen en kan een onrustige en verwarde indruk maken. Het lijkt alsof iemand vanalles beleeft of ziet, maar wat precies is niet duidelijk. Vaak maakt de stervende kleine (hand)bewegingen, alsof hij iets wil plukken of aanwijzen en grijpt hij in het luchtledige. Soms gaat dit ook gepaard met kreunen en schreeuwen.
Deze observaties kunnen emotioneel belastend zijn voor de naasten.

Het is belangrijk om enkele mogelijke oorzaken van onrust tijdens het stervensproces uit te sluiten:

- Urineretentie / globus (Urineretentie is het niet volledig kunnen uitplassen van de blaas door bepaalde factoren zoals medicatie, bedlegerig zijn…). Zo nodig een blaaskatheter plaatsen.
- Dyspnoe / desaturatie. (Kortademigheid en zuurstoftekort)
- Obstipatie (moeilijke stoelgang). Zo nodig een suppo of lavementje geven.
- Prikkels door de onrust bij de omgeving.
- Sommige medicamenten kunnen onwillekeurige bewegingen geven.
- Ontwenningsverschijnselen.
- Doodsangst om afscheid te moeten nemen van het leven.

Tips:

- Steun bieden door rustig aanwezig te zijn en door eventuele waandenkbeelden of hallucinaties niet tegen te spreken, maar er ook niet in mee te gaan.
- Angst bij de familie erkennen, beluisteren, ruimte geven aan verdriet, krachtbronnen en sociale steun zoeken.
- Sterven als een natuurlijk proces bekijken dat tijd vraagt.
- Eventuele oorzaken behandelen zoals globus, obstipatie,…
- Zorg voor een rustige en stabiele omgeving.
- Uw huisarts kan palliatieve sedatie overwegen bij onbehandelbare terminale onrust.

Veranderingen in de ademhaling / doodsreutel

Het gevoel van kortademigheid is zeer onaangenaam en kan de patiënt angstig maken. Het komt vaak door zwakte van de ademhalingsspieren en het is in de stervensfase oorzakelijk niet meer te behandelen.

Een stokkende en onregelmatige ademhaling is meestal een teken dat de dood snel dichterbij komt.
Zuurstof is enkel effectief indien er sprake is van te laag zuurstofgehalte, maar kan wel een psychologisch effect hebben bij patiënten met longaandoeningen (bv. longfibrose, emfyseem).

Doordat de normale hoest- en slikprikkels verdwijnen, kan slijm zich ophopen in de keelholte of in de luchtpijp. Dat kan leiden tot een reutelend geluid bij het ademhalen. Deze doodsreutel is een belangrijk teken van het naderend overlijden.

Omstanders denken soms dat de stervende dan ernstig benauwd is of zelfs dreigt te stikken. (Stikken doet men echter alleen ten gevolge van een acute afsluiting van de grote luchtwegen door een tumor of een acute bloeding, niet door slijmen of een doodsreutel.) De doodsreutel wordt door de stervende zelf niet als benauwd ervaren. Door stapeling van CO_2 gedurende het stervensproces daalt het bewustzijn en neemt de beleving van de dyspnoe (kortademigheid) af.

Alleen als er tekenen van ernstig ongemak zijn, zullen artsen besluiten om extra medicijnen toe te dienen:

De fase van onregelmatige ademhaling en reutelen wordt gevolgd door steeds langere adempauzes. Dit is te wijten aan het uitvallen van de levensfunctie in de kleine hersenen. De ademhaling valt dan regelmatig stil om daarna met een diepe zucht weer op gang te komen. De tijd tussen de ademteugen wordt steeds langer, soms wel tot een halve minuut en tenslotte is er de laatste adem, in veel gevallen niet meer dan een zuchtje na een (heel) lange stilte. Het gezicht ziet er ook bij deze stokkende ademhaling vaak heel rustig uit. Dit wordt Cheyne-Stokes ademhaling genoemd.

Tips:

- Directe omgeving inlichten wat dit proces inhoudt.
- Uitleggen dat stikken bijna nooit voorkomt.
- Eventueel de patiënt op de zijde leggen.
- Zo weinig mogelijke aspireren (wegzuigen van de slijmen): overprikkeling van de slijmvliezen geeft nog meer discomfort.

PALLIATIEVE HULPVERLENING ANTWERPEN
Expert en referentie in palliatieve zorg
UA Gebouw Fc | Domein Fort VI | Edegemsesteenweg 100 bus 2 | 2610 Wilrijk | 03 265 25 31
pha@uantwerpen.be | www.pha.be | Bankreknr. BE47 4099 5863 5280 | Ondernemingsnr. 447 398 246

Troebele ogen

Typisch tijdens de stervensfase is een glazige, doffe blik in de ogen en stoppen met knipperen. Het hoornvlies droogt uit. In de volksmond noemt men dit fenomeen vaak 'gebroken' of 'glazige' ogen. Het is alsof de patiënt recht door je kijkt, en dit kan zeer beangstigend zijn voor de familie.

Tips:

- Eventueel gebruik maken van kunsttranen.
- De ogen staan soms half open, eventueel kunnen de ogen manueel gesloten worden, maar forceer dit niet.

Urine en ontlasting

Hoe minder iemand drinkt, hoe minder hij plast. De nieren werken minder en de urine is donkerder gekleurd.

Een volle blaas komt vaak voor in de stervensfase en kan verantwoordelijk zijn voor terminale onrust.
De sluitspieren van de blaas en het rectum werken vaak minder goed en er kan sprake zijn van urineverlies en stoelgangverlies.

Tips:

- Incontinentiemateriaal voorzien.
- Opvolgen van een volle blaas bij terminale onrust.
- Zo nodig een blaassonde voorzien.
- In geval van palliatieve sedatie altijd een blaassonde plaatsen wanneer de patiënt voldoende diep slaapt.

De bloedsomloop neemt af, doodsmasker en lijkvlekken

Het lichaam houdt zo lang mogelijk de doorbloeding van hart en longen in stand. Omdat het bloed zich tijdens de stervensfase steeds meer terugtrekt naar de borst- en buikholte, kunnen handen, armen, voeten, benen en neus koud aanvoelen. Dit is een gevolg van het dalen van de lichaamstemperatuur.

Op de benen kunnen paarsblauwe vlekken ontstaan ('lijkvlekken'). Lippen en nagels kunnen blauw verkleuren. Dit zijn gevolgen van verminderde bloedcirculatie en ontregelde zuurstofvoorziening. De gelaatskleur wordt grauw en bij de laatste adem trekt de kleur helemaal uit het gezicht weg ('doodsbleek'). De neus ziet er spits en bleek uit en voelt koud aan ('doodsmasker').

Tips:

- Ondersteuning van de familie en uitleg geven over wat ze zien.
- Voldoende aanwezig zijn als hulpverlener om rust te brengen aan het sterfbed.

Verzwakte hartslag

De polsslag wordt steeds sneller en zwakker doordat de bloedcirculatie en de bloeddruk verminderen. Enkele uren voor het overlijden is de pols bijna niet meer voelbaar.

Tips:

- Voldoende uitleg hierover verschaffen aan de familie als ze hier vragen over stellen.
- Stoppen met de controle van vitale parameters zoals temperatuur, bloeddruk, pols en ademhaling
- Op kritieke diensten eventueel de monitor op de kamer afzetten in samenspraak met de familie.

Onwillekeurige bewegingen

De patiënt vertoont onwillekeurige bewegingen die lijken op zenuwtrekjes die zich kunnen voordoen vlak voordat je in slaap valt. De oorzaak is een ontsteking van het zenuwstelsel door opeenhoping van afvalstoffen in het lichaam. Mogelijks wordt dit ook versterkt door het gebruik van opioïden (morfine).

Tips:

- Directe omgeving voldoende informeren en uitleggen dat patiënt zelf hier geen last van heeft
- Bij te felle samentrekkingen kan er rustgevende medicatie opgestart worden

PALLIATIEVE HULPVERLENING ANTWERPEN
Expert en referentie in palliatieve zorg
UA Gebouw Fc | Domein Fort VI | Edegemsesteenweg 100 bus 2 | 2610 Wilrijk | 03 265 25 31
pha@uantwerpen.be | www.pha.be | Bankreknr. BE47 4099 5863 5280 | Ondernemingsnr. 447 398 246

Terminale koorts

Vaak begint de stervensfase met hoge koorts ('terminale koorts'), die kan oplopen tot 40 graden. Oorzaken kunnen zijn:

- Uitgebreide infecties die niet meer kunnen behandeld worden
- Vergiftiging doordat de lever en nieren de afvalstoffen niet meer correct kan verwerken
- Een voortdurende afname van de circulatiesnelheid van het bloed, waardoor de warmte, ontwikkeld in de weefsels, niet meer op aan adequate manier kan worden afgevoerd
- Ontregeling van het centrum in de hersenen dat verantwoordelijk is voor de liachaamstemperatuur

Tips:

- Bij discomfort, patiënt niet te warm toedekken.
- IJs leggen.
- Koortswerende middelen helpen niet.
- Kamer fris houden.
- Bezoek beperken.

Waken

Als het sterven nabij is, worden er vaak afspraken gemaakt tussen hulpverleners en familieleden om over te gaan tot 'waken', op een rustige manier dag en nacht bij de stervende aanwezig zijn.

Waken kan nabestaanden helpen in de rouwverwerking. Het is belangrijk om goed uit te leggen wat waken inhoudt (bv. mijmeren over het verleden, verhalen delen, herinneringen ophalen, bewust afscheid nemen).
Familie stelt zich vaak de vraag wanneer ze met waken moeten beginnen. Waken kan zwaar zijn, vooral als het stervensproces enkele dagen duurt.

Er is vaak veel onmacht die ontstaat tijdens het waken. Vragen naar hoe lang het nu nog gaat duren, kunnen feitelijk bedoeld zijn maar evengoed aanduiden hoe machteloos en verdrietig ze zich voelen.
Er is voortdurend behoefte aan voldoende informatie. Het is belangrijk om te benadrukken dat dingen erbij horen, je uitleg te herhalen en te controleren of iedereen alles begrepen heeft.

Waken kan om de beurt of samen. Het branden van kaarsen, neerzetten van afbeeldingen of bloemen, dempen van licht, luisteren naar muziek of iets voorlezen kunnen sfeer en rust creëren. Waken kan een tijd zijn voor afscheidsrituelen, zoals de ziekenzalving of de ziekenzegen.

De tijd lijkt in deze fase vaak stil te staan. Het overlijden kan in de beleving van familie erg lang op zich laten wachten. Zorg er daarom voor dat er voldoende afwisseling is en dat iedereen voldoende rust kan nemen. Het verzorgen van een stervende kan voldoening geven, maar kan ook uitputtend zijn.

In de thuissituatie is het belangrijk dat er tijdig voldoende praktische en ondersteunende hulp aanwezig is, bv. van een verpleegkundige, verzorgende en/of vrijwilliger.

Op deze manier kan het waken een heel waardevolle periode zijn, waarin men elkaar als familie en vrienden steunt en men bewust afscheid kan nemen van de patiënt.

PALLIATIEVE HULPVERLENING ANTWERPEN
Expert en referentie in palliatieve zorg
UA Gebouw Fc | Domein Fort VI | Edegemsesteenweg 100 bus 2 | 2610 Wilrijk | 03 265 25 31
pha@uantwerpen.be | www.pha.be | Bankreknr. BE47 4099 5863 5280 | Ondernemingsnr. 447 398 246

Het sterven zelf

De patiënt is gestorven als:

- De ademhaling stopt: spontane en onregelmatige, happende ademhalingsreactie.
- De hartslag blijft nog even aanwezig (heftige stuwing van de halsslagader), dan een onregelmatige hartslag, tot het hart stopt).
- Volledig wit worden van het gezicht en de extremiteiten.

Ga na of de familie al eerder een stervenservaring van nabij heeft meegemaakt. Vraag of je aanwezigheid als hulpverlener gewenst is op dit intieme moment of niet. Geef voldoende info over dit moment en wees nabij op afstand.

Benadruk dat ze rustig de tijd mogen nemen om afscheid te nemen. Daarna kunnen ze contact opnemen met de huisarts om het overlijden te laten vaststellen en met de uitvaartverzorger.

Als de familie wil helpen met de laatste verzorging, geef ze dan de kans, met begeleiding van een verzorgende of verpleegkundige.

Tekst: Gerd De Lee
Geraadpleegde bronnen:
https://nvkvv.be: De stervensfase: Marc Mercher en Sarah Hauspie
www.pallialine.nl: de stervensfase
www.Azturnhout.be Patiënteninformatie: verloop van de stervensfase
https://www.oncoline.nl/stervensfasefolder

PALLIATIEVE HULPVERLENING ANTWERPEN
Expert en referentie in palliatieve zorg
UA Gebouw Fc | Domein Fort VI | Edegemsesteenweg 100 bus 2 | 2610 Wilrijk | 03 265 25 31
pha@uantwerpen.be | www.pha.be | Bankreknr. BE47 4099 5863 5280 | Ondernemingsnr. 447 398 246

PALLIATIEVE HULPVERLENING ANTWERPEN
Expert en referentie in palliatieve zorg
UA Gebouw Fc | Domein Fort VI | Edegemsesteenweg 100 bus 2 | 2610 Wilrijk | 03 265 25 31
pha@uantwerpen.be | www.pha.be | Bankreknr. BE47 4099 5863 5280 | Ondernemingsnr. 447 398 246

Palliatieve Hulpverlening Antwerpen vzw

Expert en referentie in palliatieve zorg

Uw eerste aanspreekpunt voor palliatieve zorg

03 265 25 31 | www.pha.be | pha@uantwerpen.be

PALLIATIEVE HULPVERLENING ANTWERPEN