



# Rondom levenseinde

## Informatie voor familieleden en naasten

het gevoel van samen



Afscheid nemen  
is met zachte vingers  
wat voorbij is dichtdoen  
en verpakken  
in goede gedachten  
der herinnering...  
is verwijlen  
bij een brok leven  
en stilstaan op de pieken  
van pijn en vreugde.

Afscheid nemen  
is met dankbare handen  
weemoedig meedragen  
al wat waard is  
niet te vergeten...  
is moeizaam  
de draden losmaken  
en uit het spinrag  
der belevenissen loskomen  
en achterlaten  
en niet kunnen vergeten.

*-Dietrich Bonhoeffer*

## **Inhoudsopgave**

pagina 4

**Symptomen laatste levensfase**

pagina 8

**Na het overlijden**

pagina 10

**Fabels en feiten rondom morfine**

pagina 13

**Palliatieve sedatie**

pagina 17

**Een dierbare verliezen**

# Symptomen die kunnen optreden in de laatste levensfase

Ieder mensenleven is eindig. Hoe goed onze zorg ook is en met alles wat we doen, zal op een gegeven moment het einde van het leven in zicht komen. Maar ook dan gaat de zorg door. Juist in de laatste levensfase kunnen kleine dingen van groot belang zijn. Bij familie en naasten kan deze fase veel vragen oproepen.

Met deze informatie proberen we antwoord te geven op vragen die vaak worden gesteld en wij hopen u enige houvast te geven op het naderend afscheid. De informatie zal niet allesomvattend zijn en mogelijk zijn er vragen voor u onbeantwoord gebleven of nieuwe vragen opgeroepen. Aarzel niet om dat naar voren te brengen. We gaan graag in gesprek met u.

## **Wat te doen bij niet meer eten en drinken?**

Als mensen geleidelijk minder gaan eten

of drinken past het lichaam zich hieraan aan waardoor er geen honger of dorst lijkt te zijn. In de laatste levensfase is er nauwelijks behoefte aan eten en drinken. Dit is niet belastend. Daarom is er ook geen reden om vocht toe te dienen via een infuus. Het is dan wel van groot belang om mond en tong te blijven bevochtigen om een droge mond en ontsteking van het mondslijmvlies te voorkomen. Dit kan door de mond te bevochtigen met een gaasje of te sprayen met water.

## **Hoe wordt kortademigheid ervaren?**

In de terminale fase raakt de regulatie van de ademhaling verstoord. Meestal treedt een bewustzijnsdaling op waardoor de ervaring van kortademigheid verdwijnt bij uw naaste. Kort voor het overlijden kan een luidruchtige ademhaling ontstaan, ook wel reutelen genoemd. Reutelen treedt op doordat iemand niet in staat is om het slijm op te hoesten waardoor slijm zich kan ophopen in de keelholte of de luchtpijp. Dit slijm beweegt op en neer met de ademhaling en zo ontstaat het reutelende geluid. Voor de omgeving kan dat zeer belastend zijn. Soms wordt het geluid geassocieerd met nood, benauwdheid of stikken. Stikken treedt alleen op bij obstructie van de grote luchtwegen door een tumor of bloeding. Uw naaste is zich niet bewust van het reutelen en lijdt er niet onder. Door verandering van lichaamshouding en/of medicatie kan het reutelen verminderen.

## **Hoe verandert het lichaam?**

Het lichaam houdt zo lang mogelijk de doorbloeding van hart en longen in stand. Omdat het bloed zich meer en meer terugtrekt naar de borst en buikholte, kunnen handen, armen, voeten, benen en neus koud aanvoelen. Op de benen kunnen paarsblauwe vlekken ontstaan. De gelaatskleur wordt grijs en bij de laatste ademtocht trekt de kleur helemaal uit het gezicht weg ('doodsbleek'). Later trekt dit weer enigszins bij en dit zorgt ervoor dat iemand, soms een paar uur nadat hij is overleden, weer meer op zichzelf lijkt.

## **Wat zijn tekenen van pijn?**

Bij mensen die zich niet meer kunnen uiten is vaak moeilijk te achterhalen of er sprake is van pijn. U kunt letten op de gezichtsuitdrukking, geluiden die uw naaste maakt, de ademhaling, onrustige bewegingen, gespannenheid. Veranderingen kunnen wijzen op pijn en mogelijk is (extra) pijnmedicatie noodzakelijk. Aarzel niet om dit bij de verzorgenden aan te geven. Bij pijn is morfine of fentanyl een effectief middel. Er bestaan vele fabeltjes over morfine, bijvoorbeeld dat dit het overlijden zou bespoedigen. In een volgend hoofdstuk kunt u feiten en fabels over morfine lezen. Als morfine in de juiste dosering bij pijn of kortademigheid wordt toegediend, is dit goed verdraagbaar. Het overlijden wordt niet bespoedigd en dat is ook niet de intentie van de behandelend arts of verpleegkundig specialist. In de zorg voor stervenden neemt het verlichten van lijden en pijn een belangrijke plaats in. Toch is het illusie te denken dat sterven pijnloos is. Weet hebben van het sterven, onzekerheid, afscheid nemen van lieve mensen, eenzaamheid doormaken, veroorzaakt ook pijn. Die pijn erkennen, betekent mogelijk ook enige verlichting.

## **Hoe kan angst en onrust worden verlicht?**

Angst en lichamelijke onrust kunnen voor uw verwant en diens naasten zeer belastend zijn. Vaak is het moeilijk te achterhalen wat hiervan de oorzaak is. Voor het comfort kan het dan goed zijn om medicatie tegen angst en onrust toe te dienen. Een andere houding kan enige rust brengen, maar iemand neerleggen in

een andere houding kan ook erg belastend zijn. Dit zal per keer bekeken moeten worden. Soms kan er in de laatste levensdagen acuut een beeld ontstaan van sterke onrust en angst. Het lijkt dan alsof iemand ernstig in paniek is. Dit staat bekend als het ‘terminaal delier’ en ontstaat waarschijnlijk door een combinatie van allerlei ontregelingen in het lichaam. In die situatie kan de arts eventueel overgaan tot palliatieve sedatie. De arts geeft medicijnen, zodat uw naaste zich niet meer bewust is van de belastende symptomen en daarmee is ook het lijden weggenomen.

### **Hoe lang gaat het nog duren?**

Vaak is moeilijk aan te geven hoe lang het stervensproces zal duren. Elk sterfbed is uniek. We leven in een cultuur waarin we graag alles onder controle willen hebben, maar sterven heeft zijn eigen tijd. In de laatste dagen en uren is er nauwelijks nog contact mogelijk. Dit kan voor familie en naasten een groot gevoel van machteloosheid geven en leiden tot de reactie: ‘dit is niet menswaardig, geef maar een spuitje’. Sterven is een lichamelijk proces dat als schokkend ervaren kan worden en dat is niet altijd mooi. Het kan gevoeld worden als verval en het zien instorten van een mens die men gekend heeft in volle glorie en kracht is niet prettig. In die zin betekent het ook een confrontatie met jezelf, met je eigen eindigheid. Tijdens het stervensproces is het onmogelijk iets te forceren. Soms lijkt de geest klaar, maar is het lichaam nog niet zo ver, soms is het andersom.

### **Werkt het gehoor en de tastzin nog?**

Wanneer de stervende in coma is, is bewustzijn aanwezig. De stervende neemt nog alles waar, maar het lichaam is niet meer in staat te reageren. Tastprikkelers zoals een hand vast houden, woorden uitspreken en gevoelens uiten, kunnen worden waargenomen. De naasten kunnen nog het een en ander zeggen tot de stervende en tegelijkertijd dienen ze rekening te houden welke gesprekken ze voeren in de omgeving van de stervende. Rust rondom de stervende is belangrijk: niet teveel mensen tegelijk rond het bed en geen harde stemmen of geluiden.

### **Heeft het zin om te waken?**

Sterven is een tijd van crisis, ook voor de naasten. Als je bij een sterfbed zit, gebeurt er meer met jezelf dan je vermoedt. Daarom is het goed dat de naasten er de tijd voor nemen. Waken doe je voor de stervende maar ook voor jezelf. Je bent bezig met loslaten. Dat vraagt tijd. Waken vraagt dat we ons losmaken uit een vaak gehaast bestaan. Waaktijd is de tijd om stil te staan bij het leven dat je met elkaar had. Waaktijd kan ook een gelegenheid zijn om nog een goed woord te zeggen: tótf iemand spreken is altijd beter dan óver iemand. Een stervende merkt vaak tot het einde toe op wie er aanwezig is. Waaktijd is een intieme tijd. De stervende trekt zich steeds meer terug uit deze wereld, zoekt veiligheid, rust en vertrouwdheid. Meestal zal de voorkeur uitgaan naar aanwezigheid van enkelen uit de

allernaaste kring. Bij een stervende zijn is vooral: er zijn. Stil durven zijn, kijken, mijmeren. Waken moet niet, het is de keuze van de naasten.

### **Hoe zien de laatste momenten eruit?**

In het algemeen verloopt het overlijden rustig. De ademhaling wordt oppervlakkiger en onregelmatig. De pauzes tussen de ademhalingen kunnen langer worden, maar het ademhalingspatroon kan ook erg wisselen. Op een gegeven moment stopt de ademhaling. De stervensfase kan lang duren en dan toch kan iemand nog plotseling overlijden, bijvoorbeeld als familie en naasten even - soms zelfs maar enkele minuten - weg zijn. Sterven is loslaten en daarvoor moet ook ruimte ontstaan, vooral in geestelijke zin. Soms kan die ruimte ontstaan als er niemand bij de stervende in de kamer aanwezig is. Het is daarom goed voor familie en naasten en voor de stervende om af en toe de kamer te verlaten. Dat kan ruimte scheppen en is ook een beweging van steeds meer loslaten. Op deze wijze verdiept zich het besef van het afscheid. Als familie en naasten hier met elkaar over praten, hoeven er geen schuldgevoelens te ontstaan omdat men juist even weg was.

# Na het overlijden

**Na het overlijden kunnen de naasten rustig de tijd nemen om op een voor hen goede manier afscheid te nemen. Neem de tijd, er hoeft niet direct van alles geregeld te worden. Na enige tijd zal een arts komen voor de lijkschouw. De overlijdenspapieren worden door de arts ingevuld.**

Na het overlijden van uw naaste bieden de verzorgende of verpleegkundigen de overledene de eerste verzorging. Als u wilt kunt u bij deze eerste verzorging helpen. Op een later tijdstip neemt de uitvaartverzorgers de verdere verzorging op zich (het opbaren en aankleden). U neemt als nabestaanden zelf contact op met een door u gekozen uitvaartverzorgers. Deze bespreekt met u de mogelijkheden.

## **Opbaren binnen Archipel**

Archipel is een organisatie waar veel

aandacht wordt geschonken aan een goed leefklimaat voor bewoners. Het past in deze visie dat bewoners, indien zij of de nabestaanden dit wensen, na overlijden opgebaard kunnen worden op hun eigen appartement.

## **Is opbaren altijd mogelijk?**

Wanneer er de wens is om de overledene op diens kamer op te baren, wordt door de contactverzorgende of een waarnemer gekeken of het mogelijk is. Soms kunnen er omstandigheden zijn waardoor niet op het verzoek kan worden ingegaan.



Bijvoorbeeld indien veel rouwbezoek wordt verwacht. Dan adviseren wij om niet binnen Archipel op te baren. Onze gebouwen zijn niet ingericht om grote groepen bezoek te ontvangen. Ook zijn er afdelingen waar de doorstroom van bewoners gegarandeerd moet zijn (zoals een hospice- of revalidatieafdeling). In deze situatie is opbaring in het appartement of op de kamer niet mogelijk. Het is aan de contactverzorgende of diens waarnemer om aan te geven of opbaren binnen Archipel, op dat moment, al dan niet mogelijk is. Als het kan, is het vervolgens aan de door u uitgekozen uitvaartverzorger om te bepalen of opbaring op deze kamer verantwoord is. Deze draagt zorg voor het opbaren en de controle op de overledene tijdens de opbaarperiode.

### **Overeenkomst en kosten**

Indien de overledene wordt opgebaard binnen Archipel zal de contactverzorgende de gemaakte afspraken met u (de wettelijke vertegenwoordiger) vastleggen in een overeenkomst. De eerste zeven dagen is het gebruik van het appartement kosteloos. Vanaf dag acht wordt er een dagtarief gerekend. De kosten hiervan staan vermeld in de overeenkomst. Het afscheidsbezoek aan de overledene gaat onder begeleiding van de nabestaanden. Nabestaanden zijn verantwoordelijk voor de opvang en begeleiding van het afscheidsbezoek. Tevens zijn nabestaanden zelf verantwoordelijk voor het schoonhouden van het appartement gedurende de opbaring.

### **Speciale opbaarruimte Passaat**

Archipel Passaat beschikt over een eigen, volledig toegeruste opbaarruimte met familiekamer. Opbaren in de speciale opbaarruimte is mogelijk voor bewoners van de Passaat. Voor het gebruik van de faciliteiten, wordt een dagtarief berekend. Voor meer informatie kunt u terecht bij de contactverzorgende.

### **Terminale zorg thuis**

Archipel Thuis biedt gespecialiseerde zorg rondom het levenseinde. Het is fijn als het afscheid plaats kan vinden in de vertrouwde (thuis)omgeving. De wijkverpleegkundige ondersteunt hierin en zorgt samen met zijn of haar team voor de juiste invulling bij zorg rondom het levenseinde. Mocht het thuis uiteindelijk echt niet meer gaan, dan helpt Archipel Thuis mee met het vinden van een passende oplossing. Dat kan zijn een verpleeghuis, reguliere hospice-zorg of gespecialiseerde palliatieve zorg voor mensen met dementie in Archipel Passaat.

# Fabels en feiten over morfine

**Morfine behoort tot een groep geneesmiddelen, die morfineachtige pijnstillers of opioïden worden genoemd. Morfine wordt voorgeschreven om pijn te verlichten en, minder vaak, om benauwdheidsklachten te verminderen.**

Het gebruik van morfine kan vragen oproepen. Deze informatie is bedoeld om die vragen te beantwoorden en u op de hoogte te brengen van fabels en feiten over morfine. Waar in deze folder over morfine wordt gesproken, kan ook een ander opioïd bedoeld worden (zoals fentanyl of oxycodone). Mocht u nog vragen hebben, bespreek deze dan met de behandelend arts of verpleegkundig specialist. De tekst in dit hoofdstuk is grotendeels overgenomen uit de folder 'Morfine, fabels en feiten' van het Integraal Kankercentrum Nederland.

## **De functie van pijn**

In het algemeen is pijn een belangrijk waarschuwend signaal. Pijn ontstaat wanneer een beschadigd deel van het lichaam via gevoelszenuwen een 'bericht' stuurt naar de hersenen. Meestal verdwijnt de pijn als de oorzaak ervan is weggenomen. Maar soms kan de oorzaak niet worden weggenomen, zoals bij bepaalde soorten kanker, maar ook bij andere ziekten zoals reuma. Dan heeft de waarschuwende functie van pijn geen zin meer en is goede pijnbestrijding nodig.

## **De behandeling van pijn en benauwdheid**

Kortdurende, maar ook langdurige, ernstige pijn is vaak goed te verlichten met medicijnen. Pijnbehandeling gaat meestal via een stappenplan. De pijnbehandeling wordt gestart met paracetamol en/of een middel als ibuprofen. Morfine wordt hieraan toegevoegd als belangrijke volgende stap. Morfine zorgt ervoor dat het ‘bericht’ in de hersenen niet of minder sterk aankomt. Hierdoor voelt uw naaste de pijn minder. Benauwdheid kan zich voordoen bij een slecht pompend hart en slecht werkende longen. Morfine is het meest effectieve middel om deze benauwdheid te verlichten.

## **Morfine: fabels en feiten**

Morfine is een krachtig middel waarmee veel ervaring is opgedaan. Er zijn al veel patiënten mee behandeld. Toch bestaan er nog de nodige onduidelijkheden over morfine. Over morfine bestaan tal van fabels die we voor u proberen te ontzenuwen.

## **Fabel: Morfine werkt verslavend**

**Feit:** Verslaving is onder te verdelen in geestelijke en lichamelijke afhankelijkheid. Als morfine als pijnstiller wordt gebruikt, is de kans op geestelijke afhankelijkheid zeer gering. Een verslaving treedt op wanneer iemand zonder pijn morfine gebruikt, dan treedt er een bepaalde ‘kick’ op. Deze ‘kick’ treedt niet op wanneer morfine de functie heeft om pijn te verlichten. Zoals bij bijna

ieder geneesmiddel dat langdurig wordt gebruikt, is er wel sprake van lichamelijke gewenning aan morfine. Dit is op zich niet schadelijk. Alleen als het gebruik van morfine plotseling wordt gestaakt, kan dat zogenaamde ontwenningsverschijnselen veroorzaken. Voorbeelden zijn: hartkloppingen, zweten, misselijkheid, braken en diarree. Deze verschijnselen kunnen worden voorkomen door de dosis geleidelijk te verlagen. Dit gebeurt in overleg met de behandelend arts of verpleegkundig specialist.

## **Fabel: Van morfine heb je steeds meer nodig**

**Feit:** De kans op verslaving aan morfine is zeer gering. De dosering morfine wordt alleen verhoogd wanneer de pijn toeneemt. De pijn bepaalt hoeveel morfine nodig is. Daarbij is het goed om te weten dat de dosis van morfine in principe geen bovengrens heeft. Er zijn mensen die het honderdvoudige van de dosering waarmee ze gestart zijn, krijgen toegediend.

## **Fabel: Morfine werkt levensbekortend**

**Feit:** De veronderstelling dat morfine levensbekortend werkt, is niet juist. Morfine wordt niet voorgeschreven om de dood te bespoedigen. Ongeveer 25% van de morfine wordt gebruikt door patiënten met langdurige, chronische ziekten. Morfine kan dus jaren achtereen als pijnstiller worden voorgeschreven. Ook kan morfine tijdelijk worden gegeven en daarna worden afgebouwd, zoals na een operatie.

### **Fabel: Van morfine word je suf**

**Feit:** Sufheid is een bijwerking die kan optreden tijdens de eerste dagen van de behandeling met morfine of na verhoging van de dosis morfine. Vaak wordt de innerlijke rust, die optreedt als men geen last meer heeft van pijn, verward met sufheid en slaperigheid. Omdat pijn geen spelbreker meer is, kan iemand beter slapen en na enkele dagen weer op krachten zijn. Indien de sufheid hinderlijk is, neem dan contact op met de behandelend arts of verpleegkundig specialist.

### **Fabel: Morfine heeft veel bijwerkingen**

**Feit:** De belangrijkste bijwerkingen zijn: sufheid, verstopping (obstipatie), misselijkheid, duizeligheid en verwardheid. Over sufheid is al geschreven in deze folder.

**Verstopping** komt vaak langdurig voor. Daarom zal uw behandelend arts of verpleegkundig specialist altijd een laxermiddel voorschrijven. Ook is het van belang om voldoende vocht en vezelrijke voeding te gebruiken als dat mogelijk is.

**Misselijkheid** komt regelmatig voor. Soms schrijft uw behandelend arts of verpleegkundig specialist een middel voor om misselijkheid ten gevolge van morfine te voorkomen.

**Duizeligheid** kan vooral optreden bij het opstaan uit bed of uit een stoel. Door rustig van houding te veranderen, kan hiermee rekening worden gehouden.

**Verwardheid** komt soms voor. Verandering van omgeving en gebruik van andere medicijnen kunnen oorzaak zijn van verwardheid. Morfine kan daarbij een

rol spelen. Een voorstadium van verwardheid kan zich uiten in levendige dromen en moeite hebben om droom en werkelijkheid uit elkaar te houden. Als deze signalen zich voordoen, is het goed om ze te melden aan de behandelend arts of verpleegkundig specialist.

### **Chronische pijn en doorbraakpijn**

Het is goed om te weten dat ondanks de behandeling van pijn met morfine, er sprake kan zijn van zogenaamde doorbraakpijn. Doorbraakpijn is pijn die plotseling optreedt ondanks het dagelijkse (standaard) gebruik van pijnstillers. Voor doorbraakpijn worden (morfineachtige) pijnstillers voorgeschreven. De werking hiervan is kortdurend: van 2 tot 4 uur. Voor chronische pijnen worden meestal langwerkende middelen gegeven.

### **Verskillende toedieningsvormen**

Morfineachtige pijnstillers kunnen op verschillende manieren worden gegeven, zoals via de huid (pleister), via de anus (zetpil), via injectie of een infuus (in een bloedvat of onder de huid).

### **Belangrijke aanwijzingen**

Bij het instellen van de behandeling met morfine moet de behandelend arts of verpleegkundig specialist de juiste dosering bepalen. Houd goed overleg. Pijn kan grotendeels beheersbaar worden gemaakt, maar dat kan de behandelend arts of verpleegkundig specialist alleen samen met de cliënt, de naasten en de verzorging die de (pijn)signalen op kunnen vangen.

# Palliatieve sedatie

Palliatieve sedatie is het verlagen van het bewustzijn in de laatste levensfase. Het woord sedatie komt van het Latijnse woord *sedere* dat zitten of rusten betekent. De sedatie heeft de bedoeling dat iemand in rust kan sterven, zonder pijn of benauwdheid.

Als iemand nog maar kort te leven heeft, met bijvoorbeeld veel pijn of benauwdheid, kan de behandelend arts of verpleegkundig specialist diegene in slaap brengen met medicijnen. Dat heet palliatieve sedatie. Van palliatieve sedatie sterf je niet sneller. Het is dus iets heel anders dan euthanasie. Palliatieve sedatie kan overal plaatsvinden, ook thuis. De tekst is overgenomen uit de folder 'Palliatieve sedatie' van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL).

## Verschillende vormen van palliatieve sedatie

Er zijn drie vormen van palliatieve sedatie:

### 1. Continue palliatieve sedatie

Bij continue sedatie slaapt uw naaste tot aan het overlijden. Continue palliatieve sedatie mag alleen als diegene nog maar kort te leven heeft (maximaal twee weken).

### 2. Acute palliatieve sedatie

Een behandelend arts of verpleegkundig specialist kan acute sedatie geven bij een plotselinge situatie, waarbij diegene

waarschijnlijk binnen minuten of enkele uren zal overlijden en last krijgt van hele erge klachten zoals pijn, benauwdheid of grote verwardheid en angst.

### **3. Intermitterende (tijdelijke) palliatieve sedatie**

Bij intermitterende of tijdelijke sedatie wordt iemand even in slaap gebracht. Als de medicijnen uitgewerkt zijn, wordt uw naaste weer wakker. Dit kan meerdere keren achter elkaar, bijvoorbeeld omdat iemand door erge klachten niet kan slapen.

De volgende informatie gaat over continue palliatieve sedatie.

### **Wanneer mag palliatieve sedatie?**

De behandelend arts of verpleegkundig specialist mag palliatieve sedatie alleen toepassen:

- als iemand nog maar kort te leven heeft (maximaal twee weken).
- als er erge klachten zijn, zoals pijn of benauwdheid.
- als het niet lukt om klachten op een andere manier te verhelpen.
- als de cliënt of een naaste, toestemming heeft gegeven. In acute situaties is dit niet altijd mogelijk.

Als iemand in een wilsverklaring heeft aangegeven geen palliatieve sedatie te willen, dan zal de behandelend arts of verpleegkundig specialist zich daaraan houden.

### **Hoe werkt palliatieve sedatie?**

Het doel van palliatieve sedatie is dat klachten worden verlicht en dat iemand zo min mogelijk lijdt. De toestand van uw

naaste bepaalt hoe diep diegene gaat slapen. In sommige situaties kan iemand aanspreekbaar blijven, in andere gevallen is dieper slapen noodzakelijk. Het doel van palliatieve sedatie is dus niet per se slaap, het gaat er om klachten te verminderen. Meestal worden de medicijnen 24 uur per dag toegediend.

### **Wat gebeurt er precies?**

De arts zoekt uit welk medicijn passend en nodig is. Meestal is dit midazolam. Het is moeilijk te voorspellen hoe snel een middel werkt. Dat is bij iedereen weer anders. Soms duurt het een tijd totdat iemand geen last meer heeft van pijn of andere klachten. De medicijnen worden toegediend via een dun naaldje dat ook verbonden kan worden met een pompje, dat continu de juiste hoeveelheid regelt. De behandelend arts of verpleegkundig specialist beoordeelt de situatie regelmatig en past de dosis en het soort middelen zo nodig aan.

Soms lijkt iemand wakker te worden uit continue sedatie. Een beweging, of trekken met het gezicht, betekent bijna nooit dat iemand weer wakker wordt. Mensen bewegen ook in hun normale slaap wel eens. Wanneer het bewustzijn sterk is verlaagd met sedatie, lijdt iemand niet meer. Ook niet als hij soms beweegt.

### **Is pijnstilling hetzelfde als palliatieve sedatie?**

Veel mensen denken dat pijnstilling (bijvoorbeeld met morfine) hetzelfde is als palliatieve sedatie. Dat is niet zo. Mensen die palliatieve sedatie krijgen, krijgen vaak ook medicijnen tegen de pijn. Maar palliatieve sedatie gaat over

medicijnen die zorgen dat je in slaap valt en daar zijn pijnstillers zoals morfine niet geschikt voor.

### **Eten en drinken tijdens palliatieve sedatie**

In de laatste fase van het leven eten en drinken mensen vaak nog maar heel weinig. Soms zelfs helemaal niets meer. Het heeft daarom geen zin om via een infuus vocht toe te dienen; het lichaam vraagt daar niet meer om. Het comfort staat voorop. De behandelend arts of verpleegkundig specialist geeft daarom soms pijnstillers of andere medicijnen naast de sedatieve middelen. De verzorgende verzorgt de mond en houdt deze vochtig. Om te voorkomen dat iemand last krijgt van een volle blaas, wordt meestal aanbevolen een blaascatheter in te brengen. Tijdens palliatieve sedatie wordt uw naaste gewassen en ook verder zo goed mogelijk verzorgd.

### **Vershil palliatieve sedatie en euthanasie**

Palliatieve sedatie en euthanasie zijn twee verschillende dingen. Bij euthanasie wordt het leven door een arts beëindigd. Daardoor leeft je korter. Dat is bij palliatieve sedatie niet zo. De medicijnen zorgen er alleen voor dat iemand slaapt en geen klachten meer heeft. Maar je leeft er niet korter door. Palliatieve sedatie mag als iemand nog maar kort te leven heeft.

Op de volgende pagina kunt u de verschillen tussen palliatieve sedatie en euthanasie lezen.

## De verschillen tussen palliatieve sedatie en euthanasie

### Palliatieve sedatie

- Palliatieve sedatie verkort het leven niet.
- Iemand wordt door medicijnen in (diepe) slaap gebracht om te zorgen dat diegene niet meer lijdt.
- Mag alleen als iemand maximaal nog twee weken te leven heeft.
- Wordt vaak door de arts geadviseerd. De beslissing wordt in overleg genomen.
- Palliatieve sedatie is een normale medische handeling.
- Een arts mag niet weigeren om palliatieve sedatie te geven als aan alle voorwaarden wordt voldaan.
- Er is geen tweede arts nodig om te controleren of palliatieve sedatie mag.
- Door medicijnen wordt iemand in slaap gebracht.
- Diegene sterft een natuurlijke dood. De arts hoeft het overlijden niet te melden aan de lijkschouwer.
- Palliatieve sedatie wordt niet standaard gecontroleerd. Alleen als iemand vermoedt dat er iets niet goed is gedaan, wordt gekeken of de arts wel goed gehandeld heeft.

### Euthanasie

- Bij euthanasie wordt actief een einde aan het leven gemaakt.
- Het leven wordt beëindigd, omdat iemand uitzichtloos en ondraaglijk lijdt en zelf om euthanasie vraagt.
- Mag ook als iemand nog niet stervende is.
- Kan alleen op verzoek. Niemand mag het aanraden.
- Euthanasie is geen normaal medisch handelen. Een arts moet voldoen aan de eisen die de euthanasiewet stelt.
- Een arts hoeft niet aan euthanasie mee te werken. Iemand kan een andere arts vragen.
- Een tweede arts (een SCEN-arts) moet vooraf kijken of aan de voorwaarden voor euthanasie is voldaan.
- Er worden middelen gegeven waardoor iemand heel snel sterft.
- Euthanasie is een 'onnatuurlijke dood'. De arts moet het overlijden melden aan de lijkschouwer.
- Er wordt achteraf altijd gekeken of de euthanasie volgens de regels is gegaan. Als dat niet zo is, kan de arts vervolgd worden.



# Een dierbare verliezen

Een dierbare verliezen kan heel verwarrend zijn. Vaak is het moeilijk te accepteren dat iemand er niet meer is. Soms is het verdriet of de boosheid overweldigend. Misschien voelt u zich somber, of juist opgelucht. Al die emoties zijn normaal. Ze horen bij het omgaan met verlies.

## **Rouwen is heel persoonlijk**

Iedereen verwerkt verlies op zijn eigen manier, in zijn eigen tempo. Niet iedereen voelt altijd hetzelfde. Er bestaan dan ook geen foute gevoelens. De tekst in dit hoofdstuk is overgenomen uit de folder 'Een dierbare verliezen' van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL).

## **Wat u allemaal kunt voelen**

Gevoelens kunnen sterk wisselen. U merkt misschien dat ze een paar keer per dag veranderen. De ene keer zijn ze heftig, de andere keer minder sterk.

## **Ongeloof**

Vlak na het sterven van een dierbare voelt u zich misschien verdoofd of lamgeslagen. Alsof u in shock bent. U kunt maar niet geloven dat hij of zij er niet meer is. Deze reactie is normaal bij verlies. Langzaam beseft u steeds meer dat uw dierbare er werkelijk niet meer is. Dan komt er ruimte voor emoties.

## **Verdriet**

Ieder mens voelt en toont verdriet op zijn eigen manier. Het is normaal om een tijdlang sombere gevoelens te hebben.

Eenvoudige problemen lijken nu misschien onoverkomelijk. U vraagt zich mogelijk af hoe lang u verdrietig mag zijn. Dat weet niemand, want daar zijn geen regels voor. Het kan maanden duren, maar ook jaren.

### **Woede**

Veel nabestaanden zijn boos. Boos op zichzelf, over de dingen die ze gezegd of gedaan hebben. Of over dingen die ze juist niet gezegd of gedaan hebben; ook al waren ze dat altijd wel van plan. Misschien bent u boos dat de overledene u in de steek heeft gelaten, en schaamt u zich voor uw kwaadheid. Sommige mensen zijn kwaad op alles en iedereen. Of op het leven dat niet loopt zoals ze graag hadden gewild.

### **Opluchting**

De zorg voor een stervende kan zwaar zijn geweest. Na een lang ziekbed, een zwaar sterfproces of bij een slechte relatie is het overlijden soms zelfs een opluchting. Ook dat gevoel mag er gewoon zijn, ook al vindt uw omgeving misschien van niet.

### **Schuld**

Na het overlijden van een dierbare kunt u zich schuldig voelen. U vindt dat u bepaalde dingen beter niet had kunnen doen of juist wel had moeten doen. Wanneer u uw leven weer oppakt voelt dat misschien alsof u ontrouw bent. Het is heel normaal dat u na verloop van tijd minder vaak aan de overledene denkt en weer plezier krijgt in dagelijkse dingen.

### **Gemis**

Als u iemand heeft verloren met wie u een groot deel van uw leven heeft gedeeld,

dan is het huis ineens erg leeg. U voelt zich alleen. Alles voelt anders. Sommige mensen missen iemand zo erg dat ze bijna gek worden van verlangen om hem of haar weer te zien, horen of voelen. Misschien ziet u uw dierbare tussen de mensen op straat lopen. U hoort ineens weer die bekende stem. Of het voelt alsof uw overleden partner nog gewoon naast u in bed ligt. Ook al weet u best dat hij of zij er niet meer is en er nooit meer zal zijn.

### **Wat kunt u zelf doen?**

#### **Neem de tijd**

Gun uzelf de ruimte en de tijd om verdriet te hebben, boos te zijn, iemand te missen. Die tijd heeft u nodig om een nieuw evenwicht te vinden en te 'helen'. Bij het verstrijken van de tijd zult u merken dat herinneringen minder pijnlijk worden.

#### **Geef emoties de ruimte**

Iedereen verwerkt het verlies van een dierbare op zijn eigen manier. Sta uzelf dus toe om te rouwen op de manier die bij u past: huilend, lachend, opgelucht of kwaad.

#### **Uw herinneringen mogen er zijn**

U heeft jaren van uw leven met uw dierbare gedeeld. Daarbij horen herinneringen, foto's of voorwerpen die voor u speciale waarde hebben. Bedenk voor uzelf wat u hiermee wilt doen. Misschien geeft dat de kracht om met het gemis om te gaan.

#### **Zorg goed voor uzelf**

Rouwen is hard werken en kost veel energie. Om niet helemaal uitgeput te

raken, is het nodig dat u goed eet en genoeg slaapt. Probeer af en toe te ontspannen. Bijvoorbeeld door iets te doen wat u leuk vindt: wandelen, een hobby weer oppakken of afspreken met vrienden.

ineens lichamelijke klachten die u eerder nooit had. Maakt u zich daar zorgen over? Vertel uw verhaal dan eens aan de huisarts. De huisarts kan u zeggen of dit normaal is, en of u verdere hulp nodig heeft.

### **Sta open voor anderen**

Deel uw gevoelens met anderen en vertel mensen wat u bezighoudt. Dat lucht vaak op. Zoek daarvoor iemand uit die u vertrouwt. Dat kan een familielid zijn, een goede vriend of vriendin, of de huisarts. Het kan gebeuren dat vrienden en buren u uit de weg gaan, omdat zij niet weten wat ze tegen u moeten zeggen. Misschien vinden ze het moeilijk om met hun eigen gevoelens van verlies om te gaan. Het kan helpen als u de eerste stap zet. Laat blijken dat u hun vriendschap en steun waardeert.

### **Zoek de hulp die u nodig heeft**

Het is soms lastig om verdriet met familie en vrienden te delen. Vooral als ze vinden dat u 'verkeerd' bezig bent. Bedenk dan: er is geen goede of foute manier om met verlies om te gaan. Als iemand u veroordeelt om uw gevoelens, kan hij u niet helpen. Wees niet bang om professionele hulp te vragen. Uw huisarts kan u de weg wijzen naar de juiste hulpverlener.

### **Lichamelijke klachten**

Het overlijden van een dierbare kan ook lichamelijk reacties veroorzaken. Sommige mensen kunnen zich in de periode van rouw slecht concentreren. Misschien raakt u gemakkelijk afgeleid. U valt moeilijk in slaap of wordt heel vroeg wakker. U bent moe en lusteloos, en heeft geen zin in eten. Of u krijgt

Archipel biedt een combinatie van zorg, wonen en welzijn in regio Eindhoven, die kwetsbare mensen in staat stelt zo lang mogelijk te leven op de manier waarop zij dat gewend zijn.

Sinds de oprichting in 1993 hebben we een breed aanbod ontwikkeld, passend bij de uiteenlopende (zorg)behoeftes van (thuiswonende) ouderen. Of het nu gaat om een prettige woonomgeving, meer sociale contacten of zorg: voor iedere vraag gaan we op zoek naar de beste oplossing. Daarnaast zijn we er ook voor mensen met ernstige chronische ziektes zoals Huntington en Korsakov. Voor iedere bijzondere aandoening hebben we een eigen expertisecentrum, waarin we werken aan de ontwikkeling van de specifieke kennis om de gespecialiseerde zorg te kunnen leveren.

Bij het beantwoorden van de vragen waar kwetsbare mensen vandaag én morgen tegenaanlopen, vormt eigen regie het belangrijkste uitgangspunt. Onze zorg, het wonen en het welzijn zijn er daarom op gericht dat cliënten zo lang mogelijk zelf aan zet blijven. Zo maken cliënten eigen keuzes die eraan bijdragen dat zij zo veel mogelijk vrijheid, zelfstandigheid en levenskwaliteit ervaren. En waardoor ze kunnen leven zoals ze dat zelf willen en gewend zijn.

het gevoel van samen