



KNMG/KNMP richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding 2012

Samenvatting

De KNMG/KNMP richtlijn 'Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding' geeft artsen en apothekers advies over een in de praktijk goed toepasbare en effectieve uitvoering van euthanasie en hulp bij zelfdoding. De richtlijn beschrijft de situatie vanaf het moment dat de arts een verzoek tot aflevering van euthanatica bij de apotheker doet tot en met de komst van de lijkschouwer. Uitgangspunt is dat euthanasie effectief en veilig moet gebeuren. De patiënt dient zeker en binnen afzienbare tijd te overlijden en mag het sterven zelf niet ervaren.

Euthanasie of hulp bij zelfdoding is in de eerste plaats voor de patiënt en diens naasten een ingrijpende gebeurtenis. Maar het is ook ingrijpend voor arts en apotheker. Zij worden niet dagelijks geconfronteerd met de uitvoering van euthanasie of het verlenen van hulp bij zelfdoding. Beiden hebben hierin een eigen, maar ook een gedeelde verantwoordelijkheid. Het is daarom goed als arts en apotheker elkaar steunen in dit proces en samen de uitvoeringsprocedure voorbereiden en na afloop evalueren.

Voor de arts, en zeker voor de patiënt en andere aanwezigen, zijn storingen tijdens de voorbereiding en uitvoering van euthanasie of hulp bij zelfdoding hinderlijk. Daarom is het raadzaam gedurende die periode de (mobiele) telefoon uit te zetten en dat ook aan andere aanwezigen te vragen en collega-artsen te melden dat u een bepaalde tijdsperiode niet bereikbaar bent. De arts moet gedurende de euthanasie of hulp bij zelfdoding aanwezig zijn en blijven. Dit kan bij hulp bij zelfdoding enkele uren duren.

Alleen een arts mag de euthanatica toedienen. Het inbrengen van een infuusnaald en het (eventueel) aansluiten aan een waakinfuus vooraf wordt niet beschouwd als een toedieningshandeling. Alle handelingen daarna wel. Alleen de patiënt zelf mag een actieve rol, bijvoorbeeld openen infuuskraantje, hebben zolang dit een zorgvuldige uitvoering niet in de weg staat.

Verantwoordelijkheid arts en apotheker

De arts is eindverantwoordelijke voor een medisch zorgvuldige uitvoering van de euthanasie of hulp bij zelfdoding, inclusief de keuze en dosering van de gebruikte

middelen. De apotheker controleert of het farmaceutisch technisch handelen rond de levensbeëindiging op verantwoorde wijze en met de juiste middelen in de juiste dosering plaatsvindt. De apotheker is verantwoordelijk, indien hij/zij de spuiten, elastomeerpomp, infuuszak of de drank bereidt, voor de bereiding en de etikettering.

Artsen en apothekers in een verzorgingsgebied of instelling spreken onderling een gewenste tijd af tussen het indienen van het verzoek en de aflevering van euthanatica. Deze tijd is afhankelijk van de tijd die de arts en apotheker samen nodig hebben voor de voorbereiding van de aflevering van euthanatica. De arts neemt bij voorkeur al voor het overhandigen of versturen van het recept contact op met de apotheker. De apotheker beoordeelt, voordat hij overgaat tot aflevering van euthanatica op verzoek van een arts, of de voorgeschreven methode, de middelen en de dosering kunnen worden toegepast bij de betrokken patiënt. Vervolgens worden de euthanatica bereid en/of de materialen besteld en gereed gemaakt voor gebruik. Wanneer een apotheker op principiële grondslag elke vorm van medewerking aan euthanasie afwijst, dient de apotheker de artsen in zijn/haar verzorgingsgebied hiervan in kennis te stellen.

Evenals artsen kunnen apothekers om moverende redenen weigeren om euthanatica af te leveren. De apotheker dient dan daarover met de arts in gesprek te gaan.

Bereiding

De apotheker biedt de arts aan de spuiten of infusen voor toediening gereed te maken. Wil de arts zelf de spuiten voor toediening gereed maken, dan geeft de apotheker aan de arts instructie over de bereiding. Let erop dat, afhankelijk van de ervaring van de arts, het klaarmaken van de spuiten ongeveer 20 minuten kan duren. Zelfs bij de meest ervaren arts kan er iets mis gaan. Daarom behoort de arts een extra set intraveneuze euthanatica en materialen voor bereiding en toediening mee te nemen.

In de richtlijn wordt gewerkt met standaarddoseringen om het risico van medicatiefouten en daarmee mogelijke onderdosering te vermijden. De reden hiervoor is tweeledig. Bekend is dat rekenfouten in de medicatiedosering regelmatig voorkomen. Bovendien heeft het hanteren van individuele doseringen tot gevolg dat niet de gehele standaardverpakking van geneesmiddelen wordt gebruikt, maar slechts een deel daarvan. Ook dit kan leiden tot vergissingen. Verder is de dosering, nodig voor het induceren van een coma, maar in beperkte mate afhankelijk van het lichaamsgewicht. De piekconcentratie van de euthanatica in het bloed, en daarmee de piekconcentratie in de hersenen, is bepalend. Deze concentratie is, behalve de hoeveelheid geneesmiddel, ook afhankelijk van het bloedvolume. Het bloedvolume is gecorreleerd aan het 'normale lichaamsgewicht'. Het normale lichaamsgewicht is het ideaalgewicht van de individuele patiënt bij een normale gezondheidstoestand. Vaak wijkt het actuele lichaamsgewicht van de patiënt hiervan af. De in deze richtlijn vermelde doseringen zijn in ieder geval veilig te gebruiken voor een patiënt met een

lichaamsgewicht tot 150 kg. Bij een hoger lichaamsgewicht dient te worden overlegd met een anesthesioloog.

Euthanasie

Bij euthanasie worden de euthanatica intraveneus toegediend. Eerst wordt een coma geïnduceerd. Aansluitend, nadat is vastgesteld dat er sprake is van een medicamenteus geïnduceerd coma, wordt een spierrelaxans toegediend. Hierdoor treedt een verlamming op van alle dwarsgestreepte spieren, met uitzondering van het hart. De patiënt zal hierdoor overlijden.

Het spierrelaxans wordt altijd toegediend. Ook als de patiënt na toediening van het coma-inductiemiddel lijkt te zijn overleden. Na het toedienen van het spierrelaxans kan er geen twijfel meer over bestaan dat de patiënt is overleden. In de meeste gevallen is het tijdsverloop tussen de intraveneuze toediening van het spierrelaxans en het overlijden kort. Het spierrelaxans veroorzaakt in enkele minuten een volledige ademstilstand, gevolgd door een hartstilstand. De tijd tussen de ademstilstand en de hartstilstand kan echter soms oplopen tot wel 20 minuten omdat het hart nog enige tijd kan doorkloppen. Sommige patiënten kunnen daarbij cyanotisch worden. Vooraf moet het mogelijk snel overlijden, maar ook het mogelijk lang blijven doorkloppen van het hart, worden uitgelegd aan degenen die aanwezig zijn bij de uitvoering van euthanasie. Voor een minder abrupt verloop van het proces kan worden gekozen voor de toepassing van premedicatie en/of een meer geleidelijke toediening, in een tijdsperiode van maximaal 5 minuten, van de coma-inductor.

Het is van het grootste belang dat de patiënt de werking van het toegediende spierrelaxans niet ervaart. Daarom moet er sprake zijn van een adequate bewustzijnsverlaging. De in het verleden gehanteerde term 'coma' leidde regelmatig tot verwarring, met name door onduidelijkheid hoe dit coma is vast te stellen. De expertgroep hanteert de term 'medicamenteus geïnduceerd coma'.

Bij een medicamenteus geïnduceerd coma is er sprake van een adequate bewustzijnsverlaging, die kan worden vastgesteld zonder ingrijpende handelingen te moeten verrichten aan de patiënt. Vóór toediening van het spierrelaxans dient het medicamenteus geïnduceerd coma te worden vastgesteld. Zo wordt voorkomen dat de patiënt de werking van het spierrelaxans zou kunnen ervaren. Bij de in deze richtlijn gebruikte middelen en doseringen is het risico op een onvoldoende diepe en langdurige bewustzijnsverlaging zeer gering. Echter, de mogelijkheid bestaat dat de coma-inductor gedeeltelijk periveneus is toegediend zonder dat dit is opgemerkt, waardoor het beoogde effect niet wordt bereikt.

De kenmerken van een medicamenteus geïnduceerd coma zijn de volgende:

- De patiënt reageert niet op aanspreken.
- Ernstige depressie van circulatie, blijkend uit een trage en zwakke pols.

- Ernstige depressie van ventilatie, blijkend uit een trage, oppervlakkige ademhaling.
- Beschermende reflexen, zoals de wimperreflex, afwezig.

Pas als de patiënt aan alle kenmerken voldoet en er dus sprake is van een medicamenteus geïnduceerd coma, mag een spierrelaxans worden toegediend. Het is van belang dat de coma-inductor in een tijdsbestek van maximaal 5 minuten wordt toegediend. Bij een te lage infusiesnelheid kan de coma-inductor zich herverdelen over het lichaam, naar onder andere het vetweefsel, waardoor het risico bestaat dat de gewenste comadiepte of comaduur niet wordt bereikt.

Hulp bij zelfdoding

Bij hulp bij zelfdoding neemt de patiënt het euthanaticum zelf in (orale methode). Een voldoende hoge dosis van een oraal toegediend barbituraat veroorzaakt via depressie van het ademhalingscentrum een respiratoire acidose. Dit leidt samen met een vasculaire en/of cardiogene shock tot de dood.

Als hulp bij zelfdoding wordt verleend, moet de patiënt in voldoende mate en snel kunnen slikken, niet misselijk en gedehydrateerd zijn en/of geen gestoorde maagdarmpassage hebben.

Het barbituraat moet door de patiënt zittend in bed worden ingenomen om te voorkomen dat de patiënt het bed niet meer kan bereiken. Na inname van de drank wordt het barbituraat in het maagdarmkanaal geresorbeerd. Hoe sneller de resorptie, hoe hoger de piekspiegel. Als de resorptie te langzaam is, treedt er herverdeling van het barbituraat op met als resultaat een te lage piekspiegel. Hierdoor kan de patiënt niet in coma raken of weer uit een diep coma komen.

De vieze smaak van de drank kan, ondanks het gebruik van een anti-emeticum, leiden tot braken met als gevolg dat niet de gehele dosis wordt ingenomen. Een volgend mogelijk probleem is dat veel patiënten aan het einde van hun leven opioïden gebruiken. Opioïden zorgen voor een vertraagde maagpassage met als gevolg dat het langer duurt voordat de patiënt in een coma raakt. Vanwege de genoemde onvoorspelbaarheden heeft deze methode niet de voorkeur. Het tijdsverloop tussen inname en het tijdstip van overlijden varieert per individu, maar is in verreweg de meeste gevallen minder dan 30 minuten. Soms kan het langer duren, namelijk 2 à 3 uur. Een dergelijke lange tijdsduur kan tot ongemakkelijke situaties leiden. Geadviseerd wordt met de patiënt en eventuele nabestaande(n) een maximale tijdsduur van 2 uur tot overlijden af te spreken. Als de patiënt dan niet is overleden, wordt alsnog overgegaan tot euthanasie (intraveneuze toediening). Vooraf is niet in te schatten welke patiënt wel en welke niet binnen 2 uur overlijdt. Daarom moet standaard bij elke patiënt van tevoren een infuusnaald worden ingebracht.

Uitvoering

De richtlijn beschrijft ook de uitvoeringswijzen voor euthanasie en hulp bij zelfdoding.

Na afloop

De gemeentelijk lijkschouwer moet kunnen verifiëren hoe en met welke middelen het leven is beëindigd. Als de arts zelf de euthanatica gereed maakt, dient deze de flacons en/of ampullen te bewaren. Als de apotheker de euthanatica gereed heeft gemaakt, moet de arts de geëtiketteerde spuiten bewaren.

U kunt de richtlijn kosteloos downloaden op www.knmg.nl/publicaties/uitvoeringeuthanasie en op www.knmp.nl