SAMENVATTING

Euthanasie en hulp bij zelfdoding zijn voor de patiënt en diens naasten ingrijpende gebeurtenissen. Maar ze zijn ook ingrijpend voor arts en apotheker. Immers, beide beroepsgroepen worden niet dagelijks geconfronteerd met de uitvoering van euthanasie of het verlenen van hulp bij zelfdoding.

In dit proces hebben de arts en de apotheker een eigen verantwoordelijkheid en maken zij hun eigen afweging. Daarnaast hebben ze ook een gezamenlijke verantwoordelijkheid om de uitvoering van euthanasie en het verlenen van hulp bij zelfdoding goed te laten verlopen. Het is om die reden goed als arts en apotheker elkaar steunen in dit proces en samen de uitvoeringsprocedure voorbereiden en na afloop evalueren.

VOOR- EN ACHTERAF

Het is van belang dat de arts tijdig contact opneemt met de apotheker over een verzoek tot en een (mogelijk) aanstaande uitvoering van euthanasie of hulp bij zelfdoding. Arts en apotheker spreken af hoe en wanneer de euthanatica en benodigde materialen door de apotheker worden voorbereid en aan de arts worden overhandigd.

De arts informeert vooraf de gemeentelijke lijkschouwer dat euthanasie of hulp bij zelfdoding gaat plaatsvinden. Zo weet de gemeentelijke lijkschouwer bij benadering op welk moment hij wordt opgeroepen.

Nadat de patiënt is overleden, meldt de arts dit aan de apotheker zodat deze weet dat er geen beroep meer op hem wordt gedaan.

De arts levert, nadat de gemeentelijke lijkschouwer is geweest, de overgebleven materialen, inclusief de eventuele noodset, zo spoedig mogelijk bij de apotheker in en evalueert samen met de apotheker de samenwerking en werkafspraken op een vooraf afgesproken moment.

METHODE EN MIDDELEN

Hulp bij zelfdoding

Bij hulp bij zelfdoding is het van belang dat vooraf wordt vastgesteld of de patiënt de drank tot zich kan nemen. Bij een patiënt die misselijk is, braakneigingen en/of slikproblemen heeft en/of gedehydreerd is en/of een gestoorde maagdarmpassage heeft, wordt het gebruik van deze methode ontraden.

Bij hulp bij zelfdoding neemt de patiënt zelf de euthanatica tot zich als drank (mixtura nontherapeutica = (pento)(seco)barbitaldrank). De drank heeft, ondanks alle aan de drank toegevoegde smaakcorrigentia, een zepige smaak. Dit kan leiden tot misselijkheid en braken. Daarom start de patiënt 12 uur van tevoren met inname van anti-emetica.

Ook als de arts hulp bij zelfdoding gaat uitvoeren, controleert hij tijdig of de patiënt gemakkelijk te prikken is en brengt hij een infuusnaald in of laat hij deze inbrengen. Als er bij de hulp bij zelfdoding iets misgaat, kan de arts op deze manier alsnog overgaan tot de intraveneuze methode. Het is belangrijk dat arts en patiënt (en aanwezige(n)) afspreken wat de maximale tijdsduur tot overlijden is en wanneer alsnog wordt overgestapt op de intraveneuze methode. Er moet daarom altijd een noodset voor de intraveneuze methode aanwezig zijn. Deze hoeft niet voor toediening gereed te zijn.

Euthanasie

Bij euthanasie heeft de arts een actieve rol door het intraveneus toedienen van de euthanatica.

Minimaal 24 uur van tevoren wordt gekeken of de patiënt gemakkelijk prikbaar is. Indien dat niet het geval is, wordt geregeld dat een medisch specialistisch thuiszorgteam, een ambulancemedewerker, verpleegkundige of anesthesioloog de infuusnaald inbrengt. Het inbrengen van de naald gebeurt maximaal 24 uur van te voren.

Bij euthanasie wordt allereerst een adequate bewustzijnsverlaging geïnduceerd met thiopental of propofol. Nadat een adequate bewustzijnsverlaging is vastgesteld, wordt direct het spierrelaxans toegediend. Hieraan overlijdt de patiënt. Soms is/lijkt de patiënt, na toediening van de thiopental of propofol, al overleden te zijn. Echter, omdat de dood niet altijd direct met zekerheid kan worden vastgesteld, moet altijd het spierrelaxans worden gegeven.

Het toedienen van de thiopental of propofol kan een pijnsensatie geven. Het is van tevoren niet vast te stellen welke patiënt deze pijnsensatie gaat ervaren. Daarom wordt, vóór het toedienen van thiopental of propofol, lidocaïne toegediend. Overigens geeft lidocaïne geen garantie dat er geen pijnsensatie optreedt.

Soms meldt de patiënt, net voordat hij in een toestand van bewustzijnsverlaging raakt, een vreemde smaak in de mond, een vreemde geursensatie, of hoest of kucht hij. Het is aan te bevelen dit vooraf met de patiënt en andere aanwezige(n) te bespreken.

Ook bij de intraveneuze methode kan er iets mis gaan, doordat bijvoorbeeld de middelen onbedoeld niet intraveneus maar subcutaan zijn toegediend. Dit hoeft niet altijd zichtbaar te zijn als een bult. Daarom moet ook bij euthanasie altijd een intraveneuze noodset aanwezig zijn. Deze hoeft niet voor toediening gereed te zijn.

Soms kan het gebeuren dat een patiënt niet in een adequate bewustzijnsverlaging raakt na toediening van de coma-inductor. Of dat de ademhaling van de patiënt niet stopt na het toedienen van het spierrelaxans en de patiënt niet komt te overlijden.
In beide gevallen moet de gehele procedure vanaf het begin worden herhaald. Dit betekent het plaatsen van een nieuwe infuusnaald, toedienen van de volledige dosering van de coma-inductor, gevolgd door toedienen van NaCl-opl 0,9% en, na vaststellen van adequate bewustzijnsverlaging, direct toedienen van de volledige dosering van het spierrelaxans. Hiertoe bevat de noodset alle benodigdheden, inclusief naalden. Neem dus altijd een noodset mee.