

Protocol Palliatieve continue sedatie in de 1^e lijn

Dit schema is een vereenvoudigde en praktische afgeleide van de richtlijn palliatieve sedatie van Pallialine. Zie voor de originele richtlijn: <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/palliatieve-sedatie>.

Stap 1: Start met Midazolam (Dormicum / Senozam)

1. Geef bij de start van de sedatie een klinische bolus van 5-10 mg s.c., gevolgd door onderhoudsdosering 1,5 mg/uur s.c. continu (met een range van 0,5-2,5 mg/uur, afhankelijk van diverse factoren ^(tabel 1).
Bolus: 5 mg / keer. Lock-out tijd bolus: 30 minuten.
2. Geef bij onvoldoende effect na 2 uur: 5 mg bolus s.c. én verhoog 4 uur na de start van de palliatieve sedatie de continue dosering met 50% in combinatie met een bolus van 5 mg s.c. Herhaal deze stappen tot voldoende comfort is bereikt.
! Let wel:
 - Bij continue doseringen vanaf 5 mg/uur s.c. dient de bolus verhoogd te worden naar 10 mg s.c.
 - Bij continue doseringen vanaf 10 mg/uur s.c. dient de bolus verhoogd te worden naar 15 mg s.c.
3. Voeg bij doseringen vanaf 20 mg/uur s.c. Levomepromazine toe (stap 2).

Stap 2: Toevoegen van Levomepromazine (Nozinan)

1. Aanvullend op de toegepaste dosering Midazolam wordt gestart met Levomepromazine (= Nozinan) met een bolus van 50 mg s.c.
2. Bij voldoende effect na 6 uur overgaan op 2 dd 25 mg s.c.
3. Bij onvoldoende effect na minimaal 6 uur: bolus van 50 mg s.c. herhalen, vervolgens om de 6 uur 25 mg s.c.

NB: Vanwege de duidelijkheid is gekozen voor de inzet van Levomepromazine als stap 2 vanaf een dosering Midazolam van 20 mg/uur. **Er lijkt echter ruimte om Levomepromazine eerder in te zetten als Midazolam al vroeg tijdens de sedatie onvoldoende effect heeft op de aanwezige refractaire klachten of bij de aanwezigheid van specifieke refractaire klachten zoals delier, misselijkheid/braken en pijn.**

Stap 3: Bij onvoldoende effect stap 1 + 2: overleg **ALTIJD** met een consultatieteam palliatieve zorg (Landelijk Consultatie-team: 088-6051444)

Tabel 1:

Situaties en bijbehorende risicofactoren waarbij een aangepast doseringsschema gewenst kan zijn:

Aanpassing in beleid	Risicofactoren
Overweeg een lagere dosering Midazolam en/of langer bolus-interval.	<ul style="list-style-type: none"> • Leeftijd > 60 jaar • Gewicht < 60 kg • Ernstige nier- of leverfunctiestoornissen • Co-medicatie met CYP3A remmend effect
Overweeg een hogere dosering Midazolam en/of korter bolus-interval en/of eerder toevoegen van Levomepromazine (Nozinan).	<ul style="list-style-type: none"> • Ernstig delier • Snelle metabolisering • Roken • Eerder langdurig gebruik Benzodiazepine • Co-medicatie met CYP3A inducerend effect

Mogelijkheden voor consultatie:

Landelijk Consultatieteam: 088-6051444

Kaderarts Palliatieve Zorg, Josien Duffhues: 06-52383809

TTV / Wijkverpleegkundigen:

TTV Oost Pantein: 06-20642704

Buurtzorg Boxmeer / Cuijk: 06-12848505 (PG: 06-10878454)

Buurtzorg Gennep: 06-13282383

Buurtzorg Grave: 06-83174843

Buurtzorg Overloon: 06-20019536

De Zorggroep: 085-7993824 (tussen 23.00 - 07.00 uur: 088-6108861)

Proteion: 088-8501704 (tussen 23.00 - 07.00 uur: 088-8501000)