

Levenskwesaties op de Intensive Care (IC)

Doel opname

Bij opname op de Intensive Care (IC) is de behandeling gericht op het oplossen van een acuut, levensbedreigend probleem. Pas na verloop van tijd blijkt of de behandeling het gewenste effect heeft. Als het gewenste effect van de behandeling uitblijft, kan er een moment komen waarop opnieuw het doel van de behandeling besproken moeten worden.

Beslissingen over het eventueel aanpassen van een behandeling op de Intensive Care moeten vaak onder omstandigheden worden genomen die niet optimaal zijn. Namelijk wanneer de patiënt:

- het meest ziek is;
- acute zorg nodig heeft;
- (in de meeste gevallen) niet meer aanspreekbaar is;
- niet in staat is zelfstandig beslissingen te nemen.

Besluitvorming rondom levenseinde

De besluiten die worden genomen rondom iemands levenseinde hebben een medische basis. Het gaat hierbij om een éénmalige, onomkeerbare beslissing om te stoppen met een levensverlengende behandeling of om geen nieuwe behandeling meer te starten. Daarom vraagt het proces waarin beslissingen worden genomen, maximale zorgvuldigheid en aandacht.

Sommige behandelingen op de Intensive Care hebben (uiteindelijk) alleen het doel iemands leven te verlengen.

Als om medische redenen wordt besloten de behandeling niet af te maken, betekent dit dus dat er wordt gestopt met het verlengen van het leven van de

patiënt. In veel gevallen zal het stoppen van deze Intensive Care-(be)handeling op korte termijn (uren tot dagen) of zeer korte termijn (minuten tot een uur) leiden tot het overlijden van de patiënt.

Er kunnen twee soorten beslissingen worden genomen:

1. Geen nieuwe behandeling starten;
2. Het stoppen van de levensverlengende behandeling die al ingezet was.

In beide situaties zal de patiënt naar verwachting binnen korte termijn of binnen zeer korte termijn komen te overlijden.

Belastende symptomen

De meest voorkomende belastende symptomen na het stoppen van de behandeling op de Intensive Care zijn: pijn, benauwdheid, reutelen, onrust en delier (verwardheid).

Om te voorkomen dat deze symptomen ontstaan of om ze zo klein mogelijk te houden, kan bepaalde medicatie worden gegeven. Dit noemen we 'palliatieve sedatie'.

Palliatieve sedatie

Palliatieve sedatie wordt in de stervensfase toegepast. Het heeft als doel (eventuele) belastende symptomen zo veel mogelijk weg te nemen en daarmee het lijden van de patiënt te verlichten.

Dit wordt meestal gedaan door het bewustzijn van de patiënt te verlagen. Het doel van het verlagen van het bewustzijn is niet het leven van de patiënt te verkorten of te verlengen.

De gebruikte medicatie, de hoeveelheid en de tijd waarin de medicatie wordt gegeven, hangt af van wat nodig is om het lijden van de patiënt te verlichten.

Geestelijke verzorging

Als de patiënt tegen het einde van zijn of haar leven behoefte heeft aan contact met de eigen geestelijk verzorger, mag deze vanzelfsprekend worden benaderd. Als de eigen geestelijk verzorger niet aanwezig kan zijn, kan een geestelijk verzorger van het ziekenhuis worden gevraagd. Aan het ziekenhuis zijn verschillende geestelijk verzorgers verbonden:

- een protestants geestelijk verzorger;
- een rooms-katholiek geestelijk verzorger;
- een islamitisch geestelijk verzorger;
- een humanistisch geestelijk verzorger.

Wat kan en mag u als naaste, tijdens en na het overlijden?

In deze fase mogen familieleden en andere dierbaren op alle momenten van de dag aanwezig zijn om afscheid te nemen en te waken. Het kan fijn zijn om een hand vast te houden, tegen uw dierbare te praten, muziek af te spelen, foto's maken enz. Na het overlijden is ritueel wassen of helpen met de verzorging mogelijk, behalve als er een huiddonatie procedure volgt. Bespreek uw wensen gerust met de verpleegkundige. Ook kunt u zich even terugtrekken in het stiltecentrum. Dit kan ook als u niet religieus bent.

Wanneer een kind geconfronteerd wordt met een situatie waarin een dierbare gaat overlijden, is het van belang om het kind, afhankelijk van leeftijd en niveau, hierbij zoveel mogelijk te betrekken. Hiermee voorkom je dat een kind een eigen fantasiewereld gaat creëren die niet realistisch is ten opzichte van de werkelijkheid, waardoor het kind mogelijk meer trauma krijgt te verwerken dan nodig is. Eerlijk zijn, luisteren naar het kind en betrokkenheid bij elke fase passend bij de leeftijd van het kind, zijn daarom van groot belang.

Orgaan- of weefseldonatie

Mogelijk heeft de patiënt de wens zijn of haar organen en/of weefsel(s) na

overlijden te doneren. Als de laatste levensfase van de patiënt is aangebroken, kan de behandelend arts het donorregister raadplegen om te achterhalen wat de patiënt hierin heeft vastgelegd. Als blijkt dat de patiënt de wens heeft organen en/of weefsel(s) na overlijden te doneren, bespreekt de arts de mogelijkheden. Ook geeft de arts informatie over hoe dit traject eruit gaat zien.

Obductie

Nadat de patiënt is overleden kan de arts vragen om obductie.

'Obductie' is een inwendig onderzoek bij een overleden persoon. Dit wordt ook wel een 'sectie', 'lijkopening' of 'autopsie' genoemd. Dit onderzoek heeft als doel de oorzaak van overlijden vast te stellen.

Adres

Groene Hart Ziekenhuis, locatie Gouda
Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Contact

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:
(0182) 50 50 50.

Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie: Marketing & Communicatie
juni 2026
08.03.022