

Hoe betrouwbaar is de klinische inschatting van palliatieve sedatie?

Een recente doctoraatsstudie toont aan dat klinische inschattingen van diepte van sedatie en aanwezigheid van pijn verbeterd kunnen worden door gebruik te maken van neurofysiologische indicatoren.

Continue sedatie tot de dood (CSD), het verminderen of verwijderen van het bewustzijn van een ongeneeslijk zieke patiënt tot aan het overlijden, is een standaardpraktijk geworden in de zorg aan het einde van het leven. Een doctoraatsstudie aan de Vrije Universiteit Brussel en de Universit  de Liège onderzocht of de subjectieve inschattingen die werden gemaakt door de zorgverleners om te bepalen of de patiënt comfortabel is (vrij van pijn of andere ongemakken) en voldoende diep gesedeerd tijdens CSD, overeenkwamen met neurofysiologische indicatoren daarvan.

Bewusteloosheid

De klinische beoordeling van bewusteloosheid is sterk afhankelijk van subjectieve evaluaties, waarbij gebruik wordt gemaakt van observatieschalen voor sedatie en comfort. Deze schalen zijn geformuleerd rond het principe dat bewusteloze patiënten die geen van de gekende observeerbare tekenen van pijn of ongemak vertonen, comfortabel en voldoende gesedeerd zijn.

De beoordeling van het bewustzijnsniveau bij palliatief gesedeerde patiënten door gebruik te maken van enkel observatieschalen wordt echter in twijfel getrokken. Uit een aantal onderzoeken is gebleken dat non-responsiviteit niet gelijk staat aan afwezigheid van bewustzijn: een patiënt kan niet reageren, maar toch bewust zijn en pijn ervaren.

Studies bij verschillende soorten patiënten en settings die het bewustzijn kritisch onder de loep namen, meldden consequent dat personen, in tegenstelling tot wat door de zorgverleners werd verondersteld, niet altijd (volledig) onbewust waren. Denk aan de beschreven casuïstiek van 'intraoperatieve waakzaamheid' waarbij patiënten na een operatie precies konden navertellen wat de chirurg tijdens de ingreep tegen de verpleegkundige had verteld.

Pijn en discomfort

Bij de beoordeling van pijn is het belangrijk te beseffen dat nociceptie en pijn niet hetzelfde zijn; pijn (door letsel) kan niet optreden zonder nociceptie. Nociceptie is het proces van het detecteren van schade door nociceptoren; dit zijn gespecialiseerde receptoren die informatie overbrengen naar de reflexcentra en naar het centrale zenuwstelsel voor verwerking (en kunnen worden beïnvloed door afdalende controle vanuit de hersenen die de waarneming verandert). Pijn omvat niet alleen nociceptie, maar ook de negatieve affectieve component van pijn.

Terwijl nociceptie verwijst naar de neurale codering van dreigende of feitelijke weefselschade, verwijst pijn naar de subjectieve ervaring van dreigende of feitelijke schade.

Problemen met de beoordeling van comfort bij stervende patiënten

De gouden standaard voor het opsporen van pijn en discomfort is zelfrapportage door de patiënt.

Echter, in het geval van palliatieve sedatie zijn patiënten niet meer in staat om te communiceren. Ook voor niet-communicatieve patiënten zijn er observatieschalen ontwikkeld, maar een bekend probleem is dat deze schalen niet bij iedereen pijn en bewustzijn kunnen detecteren, omdat ze afhankelijk zijn van de interpretaties van de motorische respons van de patiënt.

Hoewel er verschillende pogingen zijn gedaan om de observatieschalen voor deze palliatief gesedeerde patiënten te verbeteren, blijft het grootste probleem met observatiemethoden in deze setting onopgelost en is het (deels) gerelateerd aan de medicatie die voor deze sedatie wordt gebruikt.

Dergelijke medicatie heeft invloed op de motorische responsiviteit, terwijl de traditioneel gebruikte beoordelingsschalen gebaseerd zijn op gevolgtrekkingen uit de motorische responsiviteit van patiënten. Deze klinische manier van beoordelen kan dus onbetrouwbaar zijn en het lijden van de patiënt kan onopgemerkt of ondergewaardeerd blijven.

Anders gezegd, het probleem met deze beoordelingsschalen is dat ze non-responsiviteit gelijkstellen aan niet-bewust zijn; de juistheid daarvan wordt echter steeds meer in twijfel getrokken.

Vergelijking van subjectieve en objectieve beoordelingen van het niveau van bewustzijn en pijn tijdens CSD

In de studie werd gekeken naar hoe de subjectieve inschattingen van hulpverleners overeenkwamen met de objectieve beoordeling van twee monitoring toestellen. Daarnaast werden door de onderzoeker ook beoordelingen gemaakt met een viertal "klassieke" observatieschalen. De gebruikte monitors waren de Neurosense monitor en de Analgesie Nociceptie Index monitor (ANI). De Neurosense geeft weer hoe diep de persoon gesedeerd is. De ANI-monitor geeft een indicatie van mogelijke pijn. Deze monitor kan ook een mogelijke overdosering van de pijnmedicatie detecteren. In een groep van 12 patiënten werden in totaal 108 beoordelingen in detail bestudeerd.

De studieresultaten - die gepubliceerd zijn in het hoog aangeschreven wetenschappelijke tijdschrift *Pain and Therapy* (Springer) - tonen aan dat er weinig overeenstemming blijkt te zijn tussen de subjectieve inschattingen van de zorgverleners en de objectieve inschattingen van de monitors. Wanneer er volgens de monitor sprake was van bewustzijn, werd dit door de zorgverleners slechts in 24% van de gevallen herkend (dus in ongeveer 3/4^{de} werd dit gemist). Wanneer er volgens de monitor geen bewustzijn was, werd dit in 91% van de gevallen door de zorgverleners correct ingeschat.

Wat beoordelingen van pijn betreft werd in 95% van de gevallen door de zorgverleners correct ingeschat dat er geen sprake was van pijn, wanneer dit volgens de monitor inderdaad niet zo was. Wanneer er volgens de monitor wel sprake was van pijn, werd dit geen enkele keer door de zorgverlener vastgesteld (0%), alhoewel dat dit moet genuanceerd worden, omdat dit over een zeer klein aantal inschattingen gaat. Er bleek eveneens weinig samenhang tussen de klassieke observatieschalen en de monitorwaarden.

Aanvaardbaarheid en haalbaarheid

Daarnaast werden ook 20 zorgverleners en 15 familieleden geïnterviewd met respectievelijk een patiënt of familielid die hadden deelgenomen aan de studie met de monitors. Tijdens deze gesprekken werd gepeild naar hun houding tegenover het gebruik van dergelijke toestellen.

Hieruit bleek dat alle deelnemers hiervoor openstonden en het gebruik als een meerwaarde beschouwden.

Thema's die zowel bij hulpverleners als familieleden een rol speelden waren de denkbeelden die ze hadden over palliatieve sedatie (en wat een goede dood betekent), hoe ze dachten dat comfort tijdens CSD kan worden beoordeeld (en het besef dat de klassieke methodes in deze context mogelijk niet de beste zijn), het vermijden van onzekerheid en de emotionele waarde die zij hechtten aan het gebruik van monitors (in bvb. een palliatieve eenheid of een woonzorgcentrum).

Conclusie

Deze studie suggereert dat op gedrag gebaseerde klinische observatie om beoordelingen te maken tijdens CSD weinig betrouwbaar is. Objectieve monitoring heeft verschillende discrepanties aan het licht gebracht die op zijn minst de huidige methode om het comfort van de patiënt te beoordelen tijdens CSD in twijfel trekken.

Bovenstaande tekst geeft de korte essentie weer van het doctoraat van Stefaan Six: *Towards a better understanding of what palliative sedated patients experience. Linking numbers to experiences, VUBpress 2020.*

Voor meer informatie over dit onderzoek zie onderstaande publicaties:

- Six, S., Laureys, S., Poelaert, J. et al. Neurophysiological Assessments During Continuous Sedation Until Death Put Validity of Observational Assessments Into Question: A Prospective Observational Study. *Pain Ther* (2020). <https://doi.org/10.1007/s40122-020-00214-z>
- Comfort in palliative sedation (Compas): a transdisciplinary mixed method study protocol for linking objective assessments to subjective experiences. *BMC Palliative Care* (2018) vol: 17 issue: 1
- Should we include monitors to improve assessment of awareness and pain in unconscious palliatively sedated patients? - A case report. *Palliative Medicine* (2019) vol: 33 issue: 6 pag.: 712 – 716.
- Attitudes of Professional Caregivers and Family Members Regarding the Use of Monitoring Devices to Improve Assessments of Pain and Discomfort During Continuous Sedation Until Death. *Journal of Pain and Symptom Management* (2020) vol: 60 issue: 2 pag.: 390 – 399.
- Reflection on Using Observational Measures for the Assessment and/or Monitoring of Level of Consciousness in Palliatively Sedated Patients. *Journal of Palliative Medicine* (2020) Vol: 23 issue: 4 pag.: 442-443.