

Hoe ga je om met eten en drinken

Handreikingen voor zorgsituaties waarin
eten, drinken en kunstmatige voeding
een rol spelen



v&vn

Beroepsvereniging van zorgprofessionals



Inhoud

Vooraf	3
Als de patiënt slecht eet of drinkt	4
Als ingrijpen of nalaten wordt overwogen	8
Als eten en drinken niet (meer) aan de orde is	14

Colofon

Samenstelling: Adviescommissie Ethiek V&VN.

Concept en tekst: Cecile Vossen.

Vormgeving: Axioma, Baarn.

Fotografie: Guus Pauka.

Druk: Van der Weij BV, Hilversum

Verantwoording: Deze uitgave is gebaseerd op de Notitie Zorg voor vocht en/of voedsel rond het levenseinde, opgesteld door de Commissie Ethiek van V&VN. De volledige tekst van deze notitie kunt u vinden op www.venvn.nl onder publicaties. Het is toegestaan teksten uit deze uitgave en de notitie over te nemen mits de juiste bron wordt vermeld. Deze uitgave is eerder verschenen met als titel 'Kwestie Voedsel en Vocht', uitgegeven door de AVVV.

© V&VN september 2006

Vooraf

Als verpleegkundige of verzorgende krijg je de zorg voor mensen aan je toevertrouwd. Een van je taken is zorgen dat zij voldoende eten en drinken krijgen. Daarbij kun je voor lastige dilemma's komen te staan. Wat doe je bijvoorbeeld als een bewoner of patiënt weigert te eten? En hoe reageer je als de familie wil dat hun naaste kunstmatig gevoed wordt, terwijl je daar zelf anders over denkt?

Je bent niet de enige die met dat soort dilemma's worstelt, zo blijkt uit diverse onderzoeken. Veel verpleegkundigen en verzorgenden ervaren knelpunten in de zorg rond eten en drinken. Zij hebben er soms moeite mee dat een patiënt eten en drinken weigert. Of ze worden geconfronteerd met een beslissing van de arts of familie waar zij zelf niet achter kunnen staan. Soms wordt er binnen het team te weinig overlegd over deze aspecten.

Deze uitgave van V&VN helpt je voorbereiden op situaties waarin eten en drinken een kwestie is. Je vindt er handvatten in om moreel verantwoord te kunnen handelen. We zijn daarbij niet over één nacht ijs gegaan, maar hebben ons gebaseerd op een advies van de Commissie Ethiek van V&VN. In deze commissie zitten verpleegkundigen, verzorgenden en andere praktijkdeskundigen die vanuit onderzoek en praktijk tot deze adviezen zijn gekomen.

In deze uitgave staan drie situaties centraal. De eerste is de situatie dat de bewoner of patiënt te weinig eet en drinkt. De tweede situatie is als ingrijpen wordt overwogen,

bijvoorbeeld om een vochtinfuus aan te leggen of juist te verwijderen. De derde situatie is als eten en drinken niet (meer) aan de orde is, bijvoorbeeld omdat de patiënt stervende is. Van al deze situaties hebben we op een rij gezet wat je moet weten, wat je kunt doen en waar je op kunt letten. Ook hebben we voorbeelden opgenomen die invoelbaar maken waarmee je te maken kunt krijgen. Deze voorbeelden zijn gebaseerd op verhalen uit de praktijk.

Tot slot nog dit. Deze uitgave is bedoeld voor alle terreinen waarop je als verpleegkundige of verzorgende werkzaam kunt zijn. Dat kan de thuiszorg zijn, maar ook de ziekenhuiszorg, gehandicaptenzorg, verpleeghuiszorg en geestelijke gezondheidszorg. We spreken in deze uitgave omwille van de leesbaarheid over patiënten. Daar gaat het natuurlijk ook over bewoners of zorgvragers of cliënten. Datzelfde geldt voor het begrip 'familie'. In sommige situaties zal het gaan om degene die de patiënt vertegenwoordigt. Dat kan de familie zijn, maar ook iemand anders die daarvoor is aangewezen.



Als de patiënt slecht eet of drinkt

Wat is er aan de hand?

Als een patiënt slecht eet en drinkt, kan dit allerlei oorzaken hebben. Hij kan bijvoorbeeld problemen hebben met slikken. Of misschien heeft hij geen idee meer wat hij met het eten moet doen. Iemand kan zich soms ook verzetten, bijvoorbeeld weigeren om zijn mond open te doen of het hoofd afwenden zo gauw je de lepel naar zijn mond brengt. Ook kan het zijn dat een patiënt minder behoefte heeft aan eten en drinken. Deze laatste situatie kan zich voordoen in de laatste levensfase.

Wat moet je weten?

- In dit soort situaties maakt het uit of de patiënt wilsbekwaam is of niet. Iemand die wilsbekwaam is mag zelf beslissen of hij wel of niet wil eten. Soms besluiten patiënten zelf om te stoppen met eten en drinken omdat zij niet meer willen leven. Besluit een wilsbekwame patiënt om niet meer te eten of te drinken om zo zijn eigen dood te bespoedigen? Dan zul je die weigering moeten accepteren. Het is wel belangrijk om na te gaan of het besluit van de patiënt weloverwogen is en bijvoorbeeld niet genomen is onder invloed van een niet gediagnosticeerde of niet behandelde depressie.
- Als een patiënt bij deze beslissing wils-onbekwaam is, ligt de situatie anders. In dat geval moeten arts, verpleegkundigen, verzorgenden en familie nagaan wat de mogelijke oorzaken zijn van de weigering van eten en drinken en van het afweergedrag. Zij bepalen dan in overleg of en wanneer de weigering van het eten en drinken gerespecteerd mag of moet worden.
- Eten en drinken heeft een symbolische betekenis. Het gaat om meer dan voeding. Eten en drinken verwijst naar het leven van mensen en ook naar het samen leven. Ook al kunnen mensen, als ze erg ziek zijn, niet meer samen een maaltijd gebruiken en echt van eten genieten, dan nog blijft die symboliek overeind.
- De symbolische betekenis van eten en drinken werkt door in je opvattingen en gevoelens, ook al heb je dat niet direct in

Ze weigerde bewust

“Sandra was 23. Te jong om te sterven. Te onverwachts. Het had een enorme impact op ons toen bleek dat ze niet meer zou genezen. Ik weet nog heel goed dat moment waarop ze bewust alle eten en drinken weigerde. We hebben dat met haar, de familie en het team besproken en geaccepteerd. Dat was niet gemakkelijk. Het is alsof je daarmee haar dood zou bespoedigen. Zij zag dat anders; ze wilde niet dat wij haar lijden onnodig lang zouden rekken. We hebben haar vanaf dat moment wel steeds iets te drinken aangeboden. Meestal weigerde ze. Soms nam ze nog een slokje water.”

de gaten. Voor familieleden van patiënten geldt hetzelfde. Hoe zit dat? Mensen kunnen niet zonder eten en drinken; het zijn onze basisbehoeften. Eten en drinken is in de beleving van mensen dan ook nauw verweven met beter worden en in leven blijven. Zolang iemand eet en drinkt, gaat het goed met hem en is overlijden niet aan de orde. Als iemand bewust besluit om niet meer te eten of drinken, kan dat voor zijn omgeving (familie, maar ook artsen en verpleegkundigen en verzorgenden) soms moeilijk zijn. Stoppen met eten en drinken brengt immers de dood dichterbij. Een dilemma kan ook ontstaan als je iemand helpt met eten en drinken. Zorgdragen voor iemand betekent in ieder geval ervoor zorgen dat diegene voldoende eet en drinkt. Daarmee stoppen, omdat de patiënt niet meer wil eten en drinken, kan je het gevoel geven dat je slechte zorg biedt. Terwijl dat in de laatste levensfase soms juist het beste kan zijn wat je voor de patiënt kunt doen.

Wat kun je doen?

- Eet en drinkt de patiënt slecht? Bied dan regelmatig eten en drinken aan en help de patiënt met eten en drinken.
- Houd in de gaten of de patiënt voldoende eet en drinkt en of hij afweergedrag vertoont. Dit signaleren is een van je belangrijkste taken.
- Bespreek het slechte eten en drinken met de patiënt en/of met zijn familie en/of vertegenwoordiger. Probeer er in het gesprek achter te komen wat de oorzaken zijn en wat een oplossing kan bieden.

Je weet soms niet wat goed is

“Deze fase vind ik persoonlijk het moeilijkst. Iemand eet of drinkt niet en je weet niet waarom. Wat doe je dan? Toch doorzetten? Blijven aandringen terwijl iemand zijn lippen stijf op elkaar houdt? Je weet niet wat goed is. Eigenlijk is haast geboden om te achterhalen wat er aan de hand is. Dan weet je tenminste hoe je moet handelen. Aan de andere kant vraagt het tijd om met elkaar en de familie een zorgvuldige afweging te maken. Dat is een lastig dilemma.”

- Weet je niet precies waar het gedrag van de patiënt op duidt? Betrek dan een collega bij de zorg. Misschien heeft deze meer zicht op de uitingen van deze patiënt. Zeker als een patiënt zich niet goed meer kan uiten, is het verstandig je waarnemingen te delen. Met z'n tweeën weet je meer dan alleen.
- Houd bij hoe het gaat met eten en drinken, en noteer in het zorgdossier wat je waarneemt. Leg ook vast wat er is gezegd in het gesprek hierover met de patiënt, zijn familie of zijn vertegenwoordiger.
- Zorg ervoor dat de signalen bekend zijn in je team en bij de arts. Stel bijvoorbeeld het slechte eten en drinken aan de orde in het teamoverleg. Vertel daarbij hoe de patiënt dat beleeft.

Waar kun je op letten?

- Leg de oorzaak van het slechte eten en drinken niet bij jezelf. Verpleegkundigen en verzorgenden denken soms dat zij er de

Alsof ik het niet goed deed

“Mevrouw De Jong ging steeds slechter eten. Wat ik lastig vond, was dat ze soms toeliet dat anderen haar wel hielpen met eten. Ik voelde dat als een directe afwijzing. Alsof ik het niet goed deed. Was ik misschien te dwingend? Voelde ik misschien niet goed aan wanneer ze wel iets wilde hebben? Het heeft echt even geduurd voordat ik begreep dat het niks met mij te maken had.”

oorzaak van zijn dat de patiënt slecht eet en drinkt. Ze zijn geneigd te denken dat het aan hen persoonlijk ligt of aan hun vaardigheden. Dat gebeurt vooral in situaties waarin de patiënt soms wel eten accepteert van een collega. Maak je niet druk. Het slechte eten en drinken hoeft niets met jou persoonlijk te maken te hebben of met je vaardigheden als verpleegkundige of verzorgende. Het kan volstrekt willekeurig zijn wat er gebeurt. Dan is het gewoon het moment of het toeval dat regeert.

- Wees je ervan bewust hoe je reageert in situaties dat de patiënt eten en drinken weigert. Het blijkt dat verpleegkundigen en verzorgenden vaak verschillend reageren op het afweergedrag van de patiënt. De een accepteert de afwijzing niet, terwijl de ander zich er sneller bij neerlegt. Dat heeft vooral te maken met je eigen normen en waarden. Ben je iemand die de autonomie van patiënt belangrijk vindt, dan ben je waarschijnlijk sneller geneigd om het

afweergedrag te accepteren. Hecht je heel veel belang aan een goede voeding van de patiënt, dan zul je het afweergedrag minder snel accepteren. Om goed met die situatie om te gaan, is het belangrijk om je bewust te zijn van je eigen reactie en van de manier waarop jij de weigering interpreteert.

- Praat eens met een collega over deze ingewikkelde aspecten van de zorg. Dat helpt je om daarin je weg te vinden. Om te groeien in je vaardigheden. En om je zekerder te gaan voelen over wat goede zorg op het punt van eten en drinken inhoudt.

Het brood ging door de kamer

“Een van onze dementerende bewoners was zeer obstinaat met eten. Ze wilde niets, duwde haar bord steeds weg en gooide het brood door de kamer. Dat was best zorgelijk. Ze vermagerde aanzienlijk. Wat doe je dan? Laat je de natuur zijn gang gaan, of ga je deze mevrouw toch dwingen te eten? We kozen voor het eerste. Wij hebben haar wel steeds aan tafel laten zitten met de andere bewoners als er wat te eten of te drinken viel. We drongen echter niks op. En toen gebeurde het. Als er even niemand keek, pikte ze een stukje brood van het bord van de buurvrouw. Of ze griste de laatste vijf sperzieboontjes uit de schaal. Het is heel lang goed gegaan op die manier. Hadden we haar het eten opgedrongen, dan had ze een nare laatste tijd gehad. Dat weet ik zeker.”

Als ingrijpen of nalaten wordt overwogen

Hij worstelde

“Veel mensen maken in die laatste fase de balans op in hun leven. Hoe heb ik geleefd? Wat heb ik niet goed gedaan of juist wel? Ik heb wel eens namens een patiënt iemand gebeld met de vraag of hij alsjeblieft wilde komen. De patiënt worstelde vreselijk met schuldgevoelens ten opzichte van die persoon. Praat dan met hem, zeiden we toen. Na dat bezoek was hij een stuk rustiger. In de dagen daarna nam hij heel bewust afscheid van zijn kinderen. Zei alles wat hij nog moest zeggen. Heel indrukwekkend.”

Wat is er aan de hand?

Soms eten en drinken patiënten niet meer voldoende. Anderen zijn niet (meer) in staat om via de mond drinken of eten tot zich te nemen. Dan kan het een oplossing zijn om hen kunstmatig vocht en/of voedsel toe te dienen. Die ingreep vraagt om een weloverwogen beslissing. Gaan we wel of niet over tot een infuus of sonde? In een later stadium kan een volgend dilemma zich voordoen: doorgaan met de behandeling of deze staken?

Wat moet je weten?

- Het maakt veel uit of de patiënt wilsbekwaam is of niet. Een volwassene die wilsbekwaam is, mag zelf beslissen of hij in zijn laatste levensfase vocht of voedsel toegediend wil krijgen. Bij een patiënt, die voor deze beslissing wilsonbekwaam is, ligt dat anders. Dan beslist degene die de patiënt vertegenwoordigt (bijvoorbeeld een

familieid) hierover, samen met de arts. Die vertegenwoordiging is wettelijk geregeld in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).

- Voor kinderen onder de 18 jaar gelden speciale regels. Is het kind jonger dan 12? Dan zijn de ouders of de voogd verantwoordelijk. Zij moeten toestemming geven voor de behandeling of kunnen de behandeling weigeren. Is het kind tussen de 12 en 15 jaar? Dan moet zowel het kind als zijn ouders/voogd toestemming geven. Er zijn twee situaties waarin de toestemming van alleen de jongere voldoende is. Het gaat om de situatie die niet behandelen ernstige nadelige gevolgen zal hebben voor de jongere. De andere situatie is als de behandeling een weloverwogen wens is van de jongere. Jongeren van 16 en 17 jaar moeten zelf toestemming geven voor de behandeling. De toestemming van hun ouders of voogd is niet meer nodig.

- Houd goed uit elkaar wie waarvoor verantwoordelijk is. Jij bent als verpleegkundige of verzorgende niet verantwoordelijk voor de beslissing om kunstmatig vocht of voedsel toe te dienen. Het is altijd de arts die daarover beslist. We hebben hier namelijk te maken met een medische handeling. Ook is de arts verantwoordelijk voor het inbrengen van een infuus of neussonde en voor het aanleggen van een PEG-sonde. Dat zijn volgens de Wet BIG voorbehouden handelingen. Als verpleegkundige of verzorgende mag je die voorbehouden handelingen alleen in opdracht van een arts uitvoeren en als je daartoe

bevoegd en bekwaam bent. Het is iets anders als je voedsel toedient via een al ingebrachte sonde. In dat geval is er geen sprake van een voorbehouden handeling, maar van verzorging.

- Jouw inbreng als verpleegkundige of verzorgende is nodig om een goed overwogen beslissing te nemen. Jij ziet en hoort veel, omdat je dagelijks voor de patiënt zorgt en contact hebt met de familie. Jouw visie is daarom waardevol. Je kunt die bijvoorbeeld inbrengen in het afdelingsoverleg en in de gesprekken tussen familie en arts.



Het gaat hen aan het hart

“Het is ook een naar gezicht. Mensen krijgen in die fase een droge mond en droge lippen. De familie ziet die uitdroging en vraagt zich af of het lijf binnenin ook zo zal aanvoelen. Het gaat hen aan het hart. Kan ze echt niet wat drinken? Zullen we het toch nog een keer proberen? Totdat de familie ook zelf ziet dat het echt niet meer gaat. Je kunt veel voor de familie betekenen door uit te leggen dat niet drinken en eten hoort bij sterven. En dat je mensen in die stervensfase juist belast door ze toch tegen hun wil te laten eten of drinken.”

Wat kun je doen?

- Houd de arts en de familie op de hoogte van de toestand van de patiënt. Als de patiënt wilsbekwaam is, mag je die informatie overigens alleen aan de familie doorgeven als de patiënt daarvoor toestemming heeft gegeven. Overleg dat van tevoren.
- Steun de patiënt en/of de familie en begeleid ze in deze moeilijke situatie. Je kunt in deze fase veel voor hen doen.
- Herhaal de informatie die de arts geeft. Vaak is het voor de familie en de patiënt moeilijk om alles in een keer in zich op te nemen.
- Houd goed in de gaten of er dingen zijn die de patiënt en/of zijn familie niet goed begrepen hebben. Misschien hebben zij behoefte aan meer informatie. Herhaal wat je weet en geef door aan de arts dat zij met vragen zitten. Regel desnoods een gesprek tussen hen.
- Begeleid en ondersteun de patiënt zolang bij het accepteren van het naderende levenseinde. Blijf met hem in contact en vraag je zelf geregeld af wat je voor hem kunt betekenen in deze laatste levensfase.
- Blijf de patiënt de zorg en verzorging bieden die hij nodig heeft.
- Informeer de familieleden over het naderende levenseinde. Begeleid en ondersteun hen op de weg naar de acceptatie daarvan.
- Ondersteun de familie bij het zoeken naar mogelijkheden om actief betrokken te blijven in de zorg voor de patiënt.
- Informeer de familie over wat er wettelijk mogelijk is in situaties dat de zorgdrager

zelf niet meer kan beslissen over het kunstmatig toedienen van vocht en/of voedsel. Wijs hen erop dat zij als vertegenwoordiger kunnen optreden en geef daar uitleg over.

Waar kun je op letten?

- Familieleden zijn vaak bang dat de patiënt pijn heeft door niet te eten en drinken. En dat het niet getuigt van goede zorg om iemand geen eten en drinken te geven. Ze kunnen er daarom moeite mee hebben als de patiënt niet kunstmatig vocht en/of voedsel wordt toegediend. Misschien zit je zelf als verzorgende of verpleegkundige met soortgelijke zorgen en twijfels. Om die reden is het belangrijk dat je je verdiept

Rustig overleden

“Bij de heer Pieterse verliep het eigenlijk heel geleidelijk. Met de familie was een niet-behandelplan afgesproken. Hij was 93 en zwaar dement. Na een wegraking legden we hem in bed. Hij sliep. De controles wezen niks bijzonders uit. Hij ademde rustig en eigenlijk gingen we ervan uit dat hij elk moment wakker kon worden. Hij bleef echter slapen en maakte een subcomateuze indruk. Neurologisch onderzoek volgde, ook daar kwam niks uit. Hij bleef in slaap, was heel rustig en gaapte af en toe. We grepen niet in, maar hielden wel in de gaten of hij geen pijn had. Na tien dagen is hij rustig overleden. Er is geen moment geweest dat we hebben overwogen om deze man nog te plagen met een infuus of sonde.”

in het stervensproces. De kennis die je hierover opdoet is belangrijk om je eigen mening te vormen. Maar ook om de familie te kunnen steunen in deze moeilijke fase.

- Houd voor ogen dat het normaal is dat de behoefte aan eten en drinken afneemt in de stervensfase en dat dit niet pijnlijk is voor de patiënt. Kijk kritisch naar je eigen opvattingen. Als het jouw taak is om goede zorg te bieden rond het levenseinde, maakt het kunstmatig toedienen van vocht of voedsel de laatste levensfase dan echt draaglijker?
- De familie kan er moeite mee hebben om de kunstmatige toediening van vocht en voedsel te staken, omdat het de dood dichterbij brengt. Zolang de patiënt nog vocht en voedsel toegediend krijgt, lijkt er nog hoop op herstel of tijd van leven. Veel verpleegkundigen en verzorgenden herkennen dit. Het gevoel bekruipt hen dat het staken van de kunstmatige toediening van vocht en voedsel direct bijdraagt aan de dood van de patiënt. Laat je daarin echter niet misleiden. Dat gevoel komt vooral voort uit de morele aspecten van eten en drinken. Voor elkaar zorgen betekent immers ervoor zorgen dat iemand voldoende eet en drinkt. Dat ligt in de stervensfase nu juist anders. Goede zorg kan dan zelfs betekenen: geen vocht toedienen. Blijf jezelf daarvan goed bewust.
- Het kan voorkomen dat de arts iets beslist wat niet overeenkomt met de wens van de patiënt of van de vertegenwoordiger. In principe moet de arts die wens respecteren, tenzij dat niet verenigbaar is met de zorg van een goede hulpverlener. Zo kan de arts het kunstmatig toedienen van vocht staken, als hij dat medisch niet langer verantwoord vindt. Soms wordt de behandeling juist wat langer voortgezet om de familie nog enige tijd te laten wennen aan het idee.
- Iedereen heeft zijn eigen gedachten over de dood en over wat wel of niet geoorloofd is. Heb je moeite met een bepaalde beslis-

Alles duidde op afwijzing

“Mevrouw Vermaas was 90 toen ze een ernstige cva kreeg. Ze kon niet meer praten en moeilijk slikken. We zijn toen met de familie om tafel gaan zitten. Wat gaan we doen? Een sonde inbrengen totdat de slikfunctie weer terugkomt? We hadden allemaal onze bedenkingen. Op de momenten dat het slikken redelijk ging, weigerde ze namelijk eten en drinken. We zagen dat haar hele houding duidde op afwijzing. Gezamenlijk is toen besloten om geen sonde in te brengen, maar om wel eten en drinken te blijven aanbieden. Soms kreeg ze 24 uur niks binnen. Dan dronk ze ineens weer een paar slokjes. Gaf je meer dan ze wilde? Dan braakte ze dat uit. Het klinkt misschien gek, maar dat stelde ons in zekere zin gerust: haar lichaam had die sonde nooit verdragen. Uiteindelijk heeft ze nog een aantal weken geleefd op een minimum aan vocht. ”

sing? Zoek dan altijd binnen je afdeling naar een mogelijkheid om daarover te praten met je collega's en de arts. Heb je morele bezwaren om een beslissing uit te voeren? Dan kun je weigeren op basis van gewetensbezwaren. Dat punt is opgenomen in verschillende beroepscodes en in de CAO Ziekenhuiswezen. Als dit aan de orde is, maak dan je bezwaar kenbaar aan je leidinggevende.

Wanneer je je beroept op gewetensbezwaar, mag je leidinggevende je wel vragen om uit te leggen waarom je de zorgactiviteiten weigert. Het past goed bij een professionele beroepsopvatting om je te verantwoorden voor wat je doet, maar even goed voor wat je bewust nalaat om te doen. Ook ben je er dan aan gehouden om ervoor te zorgen dat de zorg op een of andere manier wel doorgaat.

- Een moreel beraad is onmisbaar in situaties waarin de patiënt wilsonbekwaam

is. De arts, de familie, de verpleegkundige, de verzorgende; ze hebben allemaal vanuit hun eigen waarneming en betrokkenheid een belangrijke inbreng om tot een oordeel te komen. Bovendien voelt iedereen zich ook moreel betrokken omdat ze geconfronteerd worden met de gevolgen van de beslissing. Het is belangrijk om met elkaar te overleggen en om vanuit ieders deskundigheid elkaars argumenten te horen. Wat zou hij gewild hebben? Wat is het meest in zijn belang? Wat zijn de voor- en nadelen van behandeling? Welke beslissing past het beste bij de waarden en normen die we in deze situatie van toepassing achten? Probeer het gezamenlijk eens te worden. Die consensus maakt het makkelijker om de beslissing uit te voeren en te accepteren. De eindverantwoordelijkheid voor de medische beslissing blijft bij de arts. Let erop dat alle betrokkenen op de hoogte zijn van de beslissing die is genomen.



Als eten en drinken niet (meer) aan de orde is

Gele vla met hagelslag

“Karel had ernstig nierfalen en zat daarvoor op een streng lactosebeperkend dieet. In zijn laatste fase at hij bijna niks meer. Gele vla met slagroom en hagelslag, daar had hij nog wel trek in. Dat was nu net wat hij volgens zijn dieet niet zou mogen hebben. In overleg met de arts heeft hij dat toch gekregen. Hij genoot daar zichtbaar van. De familie was er erg gelukkig mee. Ze zagen dat we ons best voor hem bleven doen, ook in deze fase. En ze vonden het fijn dat ze door zelf gele vla te geven nog iets konden doen voor Karel.”

Wat is er aan de hand?

Het komt ook voor dat kunstmatig toedienen van vocht en voedsel helemaal niet aan de orde is. Er is bijvoorbeeld afgesproken met de patiënt dat dit niet zal gebeuren in de laatste levensfase. Bij andere mensen doet die kwestie zich helemaal niet voor. Zij glijden geleidelijk in het stervensproces, waarbij het normaal is dat de behoefte aan eten en drinken afneemt.

Wat moet je weten?

- De zorg houdt niet op, ook al is kunstmatig toedienen van eten en drinken niet (meer) aan de orde. Juist in deze fase is het belangrijk om goede zorg te blijven bieden. Als verpleegkundige of verzorgende heb je daarbij een belangrijke taak.

Wat kun je doen?

- Bied de patiënt geregeld iets te eten en drinken aan en kijk goed of hij dit wil. Help hem als hij iets wil eten of drinken. In sommige gevallen gaat de patiënt na verloop van tijd toch weer eten en/of drinken.
- Als de patiënt in de stervensfase is gekomen en niet meer eet of drinkt, zorg dan voor een goede verzorging. Houd bijvoorbeeld de mondholte vochtig en reinig het gebit. Verzorg ook de lippen en de huid. Die verzorging is niet alleen prettig voor de patiënt, maar ook voor de omgeving. Haal bijvoorbeeld opgedroogd slijm weg. En reinig eens extra het gebit als de adem begint te ruiken.
- Voorkom decubitus. Weinig eten en drinken vergroot de kans dat de patiënt decubitus ontwikkelt. Dat geeft de patiënt onnodig veel pijn en overlast. Blijf dus alert en zet tijdig maatregelen in om decubitus te helpen voorkomen.



Nu ga ik sterven

“Laatst was er een terminale patiënte die sondevoeding wilde, terwijl de zorg gericht was op het lijden verzachten. Op haar uitdrukkelijk verzoek heeft ze die sondevoeding toen gekregen. Zoals verwacht verbeterde haar situatie niet. Ze was misselijk, vermoeid, benauwd. Ze heeft toen in onderling overleg toch besloten de sondevoeding te staken. Dat was een heel emotioneel moment. Dat besef; het moeten accepteren van het onvermijdelijke. Ze zei het hardop, alsof ze ook zichzelf ervan moest overtuigen: ‘Nu ga ik echt sterven.’”

Waar kun je op letten?

- Soms ontstaat bij de familieleden de indruk dat hun dierbare niet goed verzorgd wordt. Zij zien dat deze geen vocht of voedsel meer krijgt toegediend en baseren daarop die conclusie. Blijf in contact met de familie. Maak duidelijk dat de patiënt nog steeds goede zorg krijgt, ook als eten en drinken niet meer kunstmatig worden toegediend. Laat ook zien dat er daadwerkelijk goede zorg geboden wordt.
- De patiënt houdt zo lang mogelijk de eigen regie in zijn laatste levensfase. Niemand kan eigenmachtig de beslissing nemen dat een patiënt geen eten of drinken meer krijgt aangeboden. Ga af op de signalen van de patiënt. Zijn toestand is richtinggevend voor jouw handelen als verpleegkundige of verzorgende.

Hoe ga je om met eten en drinken

Als verpleegkundige of verzorgende krijg je de zorg voor mensen aan je toevertrouwd. Een van je taken is zorgen dat zij voldoende eten en drinken krijgen. Daarbij kun je voor lastige dilemma's komen te staan. Wat doe je bijvoorbeeld als een bewoner of patiënt weigert te eten? En hoe reageer je als de familie wil dat hun naaste kunstmatig gevoed wordt, terwijl je daar zelf anders over denkt? Deze uitgave van V&VN helpt je voorbereiden op situaties waarin eten en drinken een kwestie is.



Beroepsvereniging van zorgprofessionals