

PATIËNTEN INFORMATIE

De stervensfase

Informatie over veranderingen die zich kunnen voordoen tijdens het sterven

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Bij de meesten van ons komt er een moment in het leven dat we gaan nadenken over de dood en het doodgaan. Het kan zijn dat we ons moeten voorbereiden op onze eigen dood of op het overlijden van iemand die ons lief is. We weten echter meestal niet wat we precies kunnen verwachten.

Daarom is deze folder samengesteld. Hierin staan verschillende kenmerken van de stervensfase beschreven. De informatie in deze folder loopt vooruit op mogelijke vragen die u heeft en moedigt u hopelijk aan tot het stellen van nieuwe vragen. Schroom dan ook niet om de verpleegkundigen, de arts of andere medewerkers uw vragen voor te leggen. We hopen dat de informatie in deze folder u kan helpen om elkaar te ondersteunen.

De veranderingen die vlak voor de dood optreden

Sterven verloopt bij ieder mens op een unieke wijze. Toch leert de praktijk dat er bepaalde algemene kenmerken en veranderingen zijn, die aangeven dat iemand stervende is. Niet alle veranderingen die in deze folder genoemd worden, zien we bij iedere stervende, en ook niet in dezelfde mate. Ook de volgorde waarin ze verschijnen, kan erg wisselen.

Verminderde behoefte aan eten en drinken

Mensen die sterven hebben vaak weinig of geen behoefte aan voeding en vocht (omdat het lichaam dit niet meer verdraagt). Dit kan zeer verontrustend zijn voor de naasten omdat eten en drinken zo nauw verbonden is met zorgen en leven. Het lichaam verandert: de wangen vallen in, de neus wordt spits en de ogen komen dieper in hun kassen te liggen. Vocht tekort leidt normaal gesproken tot dorst, maar in de stervensfase treedt dit dorstgevoel niet of nauwelijks op. Het kan prettig zijn om de lippen en de mond licht te bevochtigen. Hoe minder iemand drinkt, hoe minder hij plast. De sluitspieren van de blaas werken vaak minder goed en er kan sprake zijn van urine verlies. In dat geval kunnen maatregelen worden genomen om het ongemak te beperken met behulp van incontinentiemateriaal of een urinekatheter.

Veranderingen in de ademhaling

Mensen die lijden aan kortademigheid hebben vaak de angst om te stikken. Als het levenseinde nadert wordt het lichaam echter minder actief en heeft het minder zuurstof nodig. We zien vaak dat de ademhaling van mensen die stervende zijn rustiger wordt. Deze kennis kan geruststellend zijn voor diegenen die ademhalingsproblemen hebben. Het valt de naasten ook vaak op dat, wanneer hun dierbare stervende is, de ademhaling rustiger wordt. Soms kunnen angstgevoelens de kortademigheid ook verergeren. In dat geval werkt de aanwezigheid van naasten vaak geruststellend, zodat kortademigheid wordt voorkomen.

Bij mensen die gaan sterven is een stokkende en onregelmatige ademhaling meestal een teken dat de dood snel dichterbij komt. De ademhaling valt dan regelmatig stil om daarna met een diepe zucht weer opgang te komen. De tijd tussen de ademdeugten wordt langer en langer, soms wel tot een halve minuut. Dit wordt door de stervende zelf niet als benauwdheid ervaren. Het gezicht ziet er ook bij deze stokkende ademhaling vaak heel rustig uit.

Bij sommige mensen kan in de laatste uren van het leven een luidruchtig reutelen optreden. Doordat de normale hoest- en slikprikkelers verdwijnen, kan slijm zich ophopen in de keelholte of de luchtpijp. Dat kan leiden tot een reutelend geluid bij het ademen. De stervende is dan niet meer in staat het slijm op te hoesten. Hoewel het kan lijken dat de stervende dan ernstig benauwd is, is het iets waar hij zelf geen last van heeft.

De fase van onregelmatige ademhaling en reutelen wordt gevolgd door steeds langere adempauzes, oppervlakkiger ademhaling en ten slotte de laatste adem, in veel gevallen niet meer dan een zuchtje na een (heel) lange stilte.

De bloedsomloop

De bloedsomloop in de stervensfase neemt af. Het lichaam houdt zo lang mogelijk de doorbloeding van hart en longen in stand. Omdat het bloed zich meer en meer terugtrekt naar de borst- en buikholte, kunnen handen, armen, voeten, benen en neus koud aanvoelen. Op de benen kunnen paarsblauwe vlekken ontstaan. De gelaatskleur wordt grauw en bij de laatste ademtocht trekt de kleur helemaal uit het gezicht weg. Later trekt dit weer enigszins bij en dit zorgt ervoor dat iemand, soms een paar uur nadat hij is overleden, weer meer op zichzelf lijkt.

Verandering in bewustzijn

In de stervensfase is iemand minder vaak wakker en wordt het contact minder en korter. De stervende lijkt zich steeds meer terug te trekken en is moeilijker te bereiken. Ook al begrijpt de stervende waarschijnlijk niet alles meer wat wordt gezegd, waarschijnlijk hoort hij wel alles en blijft hij tot op het laatst gevoelig voor geluid. Rust rondom de stervende is daarom belangrijk. Aanraking kan rustgevend zijn, maar dit verschilt per persoon en per moment. Ook zachtjes praten heeft vaak een rustgevende werking. In de periode voor het overlijden daalt het bewustzijn steeds verder. In de laatste uren glijdt iemand hierdoor meestal weg in een diepe slaaptoestand.

Terminaal delier

Het kan voorkomen dat door een verminderd bewustzijn iemands gedrag verandert. De stervende kijkt dan anders uit zijn ogen en kan een onrustige en verwarde indruk maken. Dit wordt een delier genoemd. Het lijkt alsof iemand van alles beleeft of ziet, maar wat precies is niet duidelijk. Vaak maakt de stervende kleine (hand) bewegingen, alsof hij iets wil plukken of aanwijzen. Hierbij kan steun bieden door rustig aanwezig te zijn. Als er tekenen van ernstig ongemak zijn, kan de arts besluiten om rustgevende medicijnen toe te dienen.

Waken

Als het sterven nabij is, kunt u afspreken over te gaan tot waken: op een rustige manier dag en nacht bij de stervende aanwezig zijn. Om de beurt of samen. Het Maasstad Ziekenhuis beschikt over koppelbedden die tegen het ziekenhuisbed aan geplaatst kan worden. De familie kan sfeer en rust creëren door het neerzetten van afbeeldingen of een mooie bloem, dempen van licht, bidden, luisteren naar muziek of iets voorlezen. Waken kan een tijd zijn voor afscheidsrituelen, zoals de ziekenzalving of de ziekenzegen.

De tijd lijkt in deze fase vaak stil te staan. Het overlijden kan soms lang op zich laten wachten. Zorg, als dit haalbaar is, dat u elkaar afwisselt en wat rust neemt.

Terugtrekken uit het leven

Terugtrekken uit het leven is vaak een geleidelijk proces. Iemand brengt steeds meer tijd slapend of doezelig door. Het lijkt of hij of zijn geen interesse meer heeft voor de omgeving. Maar dit langzaam terugtrekken uit het leven is onderdeel van een natuurlijk proces. Dit kan zelfs vergezeld gaan met gevoelens van rust. Het is zeker niet een afwijzen van de geliefde personen uit de omgeving. Uiteindelijk kan de stervende buiten bewustzijn raken.

Sterven betekent het leven loslaten. Alles achterlaten wat je lief is. Iedereen begrijpt dat dit moeilijk is. U moet degene van wie u houdt en waarvoor u zo intensief heeft gezorgd loslaten. Sommige mensen helpt het om (eventueel met behulp van een ritueel) heel bewust afscheid van het leven en van de mensen om hun heen te nemen. Een geestelijk verzorger uit het ziekenhuis of een eigen geestelijke kunnen daarbij van dienst zijn.

Zorg voor naasten

Vaak bent u als naaste de aangewezen persoon om de stervende bij te staan. Dat is geen gemakkelijke taak. Praten met mensen die vertrouwd zijn, zoals familie en vrienden, geeft steun. Bedenk dat er in deze verdrietige periode van afscheid nemen en rouw mensen zijn die u willen bijstaan. Het Maasstad Ziekenhuis beschikt over een Team Ondersteunende en Palliatieve Zorg (TOPZ) die u als naasten en ook de patiënt in deze laatste levensfase kan ondersteunen. De verpleegkundige/artsen kunnen u met het team in contact brengen.

Na het overlijden

Als uw naaste overleden is, kunt u rustig de tijd nemen om op een voor u goede manier afscheid te nemen. Daarna kunt u contact opnemen met de uitvaartverzorger. Als u wilt helpen met de laatste verzorging kan dat. De verzorgende of verpleegkundige kan u daarin begeleiden.

Nazorg

Nabestaanden blijken soms enkele weken na overlijden behoefte te hebben aan een gesprek, met een van de behandelende artsen, de verpleegkundigen en/of TOPZ. In dit gesprek kan teruggekeken worden op de laatste periode in het ziekenhuis of eventuele eerdere poliklinische behandelingen. Hiervoor kunt u een afspraak maken op de polikliniek.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, stelt u die dan gerust aan uw behandeld arts of de verpleegkundige op de afdeling.

Deze folder is gebaseerd op de folder 'de stervensfase' van het IKNL



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

