



# Overlijden op de intensive care

IC Intensive Care

# Inhoudsopgave

Pagina

1. Palliatieve sedatie.....	4
• Wat is palliatieve sedatie?.....	4
• Hoe werkt palliatieve sedatie?.....	4
• Is palliatieve sedatie een soort euthanasie?.....	4
• Wanneer wordt palliatieve sedatie toegepast?.....	4
• Wie beslist daar over?.....	4
• Wat gebeurt er precies?.....	5
• Kan de patiënt vanzelf wakker worden uit palliatieve sedatie?.....	5
• Hoe zit het met de rest van de verzorging?.....	5
• Meer informatie.....	5
2. Waken op de intensive care.....	7
• Sterven.....	7
• Ziekenhuis.....	7
• Rooming In.....	7
• Waken.....	8
• Linnengoed.....	8
• Maaltijdverstrekking.....	8
• Koffie en thee.....	9
• Artsen en verpleegkundigen.....	9
• Geestelijke verzorging als familie ondersteuning.....	9
• Gastenpas.....	9
• Na overlijden.....	10
• Vragen?.....	10
3. De stervensfase.....	11
• Verminderde behoefte aan eten en drinken.....	11
• Veranderingen in de ademhaling.....	11
• De bloedsomloop neemt af.....	12
• Minder contact - verandering in bewustzijn.....	12
• Onrust en verwardheid.....	12
• Waken - kostbare tijd.....	13

• Het leven loslaten .....	13
• Een levensfase vol contrasten en met een eigen tempo.....	13
• Na het overlijden.....	14
4. Een dierbare verliezen .....	15
• Rouwen is heel persoonlijk.....	15
• Wat u allemaal kunt voelen.....	15
Wat kunt u zelf doen? .....	17
Lichamelijke klachten .....	18

# Overlijden op de intensive care

## 1. Palliatieve sedatie.

Deze informatie gaat over patiënten die nog maar kort te leven hebben. De intensivisten (artsen van de IC) en de verpleegkundigen zorgen ervoor dat de patiënt zo min mogelijk last heeft van pijn, benauwdheid, verwardheid of misselijkheid. Maar soms lukt dat niet met de gewone medicatie. Dan helpt alleen nog palliatieve sedatie.

### **Wat is palliatieve sedatie?**

Het bewustzijn wordt met medicijnen verlaagd. Dit heet 'sederen'.

De patiënt wordt er slaperig van of valt in een soort diepe slaap waaruit de patiënt niet meer vanzelf ontwaakt. De palliatieve sedatie zorgt voor rust, zowel lichamelijk als geestelijk. Dit met de bedoeling in alle rust en zonder pijn of benauwdheid te sterven.

### **Hoe werkt palliatieve sedatie?**

Het doel van palliatieve sedatie is dat klachten verlicht worden en dat de patiënt zo min mogelijk lijdt. In sommige situaties blijft de patiënt aanspreekbaar, maar in andere gevallen is diepere sedatie noodzakelijk. Het behandelteam bepaalt wat de patiënt nodig heeft aan medicatie doseringen.

### **Is palliatieve sedatie een soort euthanasie?**

Nee. Palliatieve sedatie beëindigd het leven niet het zorgt ervoor dat de klachten verlichten. De patiënt overlijdt aan de ziekte, niet door de medicijnen.

### **Wanneer wordt palliatieve sedatie toegepast?**

Alleen in de stervensfase, en als alle andere behandelingen niet meer helpen om het lijden draaglijk te maken.

### **Wie beslist daar over?**

Palliatieve sedatie is een medische handeling. Het behandelteam op de IC is daarom gebonden aan richtlijnen en moet zorgvuldig handelen. Het starten van palliatieve sedatie is een ingrijpende beslissing. Als de toestand van de

patiënt verslechtert of verdere behandeling zinloos is naar in het oordeel van het behandelteam, kan tot palliatieve sedatie besloten worden. Daarom wordt dit van tevoren met u overlegd. Er is dus genoeg tijd om afscheid te nemen van uw geliefde.

### **Wat gebeurt er precies?**

De intensivist bepaalt welk(e) medicijn(en) wordt toegepast. Het is moeilijk te voorspellen hoe snel een middel werkt. Dat is bij elke patiënt weer anders. Soms duurt het even voordat het werkt. De dosis en het soort middelen worden zo nodig aangepast. De intensivist en de verpleegkundige beoordelen de situatie zeer regelmatig.

### **Kan de patiënt vanzelf wakker worden uit palliatieve sedatie?**

Soms lijken patiënten wakker te worden uit diepe continue sedatie.

Een beweging, of trekken met het gezicht, betekent bijna nooit dat iemand weer wakker wordt. Mensen bewegen ook in hun normale slaap wel eens. Wanneer het bewustzijn van een patiënt sterk verlaagd is met sedatie, lijdt hij niet meer. Ook niet als hij soms beweegt. Het gebeurt heel af en toe wel eens dat een patiënt toch weer wakker wordt. Dan is andere medicatie of een combinatie van medicatie nodig.

### **Hoe zit het met de rest van de verzorging?**

In de laatste fase van het leven eten en drinken mensen vaak nog maar heel weinig. Soms zelfs helemaal niets meer. Het heeft daarom geen zin om via een infuus vocht toe te dienen; het lichaam vraagt daar niet meer om.

Het comfort van de patiënt staat voorop. Soms worden daarom soms pijnstillers of andere medicijnen naast de sedatieve middelen gegeven. De normale verzorging van de patiënt wordt uiteraard gecontinueerd tenzij de patiënt daar niet comfortabel bij is. Zoals hierboven al beschreven comfort van de patiënt staat altijd voorop.

### **Meer informatie**

Heeft u nog vragen? Blijf daar dan niet mee rondlopen!

Bespreek ze met de intensivist of de verpleegkundige.

## **2. Waken op de intensive care**

### **Sterven**

Als er iemand in uw naaste omgeving gaat sterven, breekt er een ingrijpende periode aan. Een periode die stress en verdriet met zich meebrengt. Een naderend afscheid, een ziekteproces dat gaat eindigen. Het overlijden zal een eind maken aan (lang) lijden, en er volgt een definitief moment van loslaten.

Deze folder is bedoeld voor betrokkenen van een patiënt die in zijn/haar laatste levensfase verkeert. Soms lukt het niet om iemand te genezen.

### **Ziekenhuis**

Wij hopen dat de patiënt de laatste fase van zijn/haar leven doorbrengt op een plek die bij hem/haar past. In veel gevallen kan dat gewoon thuis, soms wordt er gekozen voor een hospice. Ook het ziekenhuis kan een omgeving zijn waar een patiënt overlijdt. Soms heb je hierin geen keuze, maar word je gedwongen door de omstandigheden. Wel of geen keuze: een ziekenhuis is een vervanging voor thuis. De omgeving blijft klinisch, en u heeft niet uw vertrouwde spullen om u heen. Het Dijklanderziekenhuis is graag gastvrij en werkt eraan mee dat de patiënt in de laatste levensfase vertrouwde mensen om zich heen heeft.

### **Rooming In**

Rooming In is een Engelse term die nog niet letterlijk vertaald is in het Nederlands, maar het houdt in dat men overnacht bij een zieke patiënt. De term wordt veel gebruikt op kinderafdelingen als een van de ouders bij het zieke kind blijft. Voor volwassenen gebruiken we liever de term “te gast” in het Dijklanderziekenhuis. Dat houdt in dat wij u de mogelijkheid bieden om te waken bij uw naaste. Er zijn vele opties denkbaar. Wij vinden het belangrijk om te zoeken naar een manier die bij u en uw naaste past. Dit kunt u altijd met de dienstdoende verpleegkundige overleggen. Het is belangrijk dat u ons op de hoogte stelt van uw verwachting, in deze moeilijke periode. Wij willen u graag bijstaan.

## **Waken**

Als de situatie zich voordoet dat de gezondheidstoestand van uw naaste zo achteruit gaat en er verwacht wordt dat hij/zij binnen korte tijd zal komen te overlijden, is het mogelijk om 24 uur per dag aanwezig te zijn in het Dijklanderziekenhuis. U bepaalt zelf of u hier gebruik van wilt maken. Het waken kan een zeer vermoeiend proces zijn, daarom raden wij u aan om met andere familieleden te wisselen, zodat men af en toe naar huis kan gaan om zich op te frissen of “op te laden”. De verpleegkundige kan ervoor zorgen dat er een comfortabele stoel aanwezig is in de kamer.

U kunt eventueel overnachten in het logeerbed van de afdeling. In overleg kan soms dit bed worden bijgeschoven op de kamer van de patiënt. Er kan ook gebruik worden gemaakt van de familiekamer(s) op de afdeling.

Er geldt geen bezoekerslimiet in deze situatie, maar we gaan er van uit dat u rekening houdt met de patiënt en, zo nodig, elkaar afwisselt. Ook vragen wij u rekening te houden met andere patiënten op de afdeling, en de rust te bewaren op de gang.

## **Linnengoed**

U kunt gebruik maken van het linnengoed van de afdeling. Als u zichzelf wilt verzorgen, zijn er handdoeken en washandjes te verkrijgen bij de verpleegkundigen, vraag hier alsjeblieft om. Het logeerbed wordt opgemaakt met beddengoed dat op de afdeling aanwezig is.

Wasgoed kunt u in de daarvoor bestemde waszakken deponeren.

## **Maaltijdverstrekking**

Voor maaltijden kunt u terecht bij de servicemedewerker of de dienstdoende verpleegkundige. Wij kunnen twee wakende familieleden een (brood)maaltijd aanbieden. De overige familieleden kunnen beneden in de winkel in de centrale hal, of in het personeelsrestaurant terecht. (zie: **gastenpas**) Uitzonderingen zijn echter altijd bespreekbaar.



## **Koffie en thee**

Koffie en thee kunt u altijd vragen aan de verpleegkundige of service medewerker. U kunt ook een thermoskan koffie en/of thee krijgen op de kamer bij de patient of familie kamer. Wij zouden het op prijs stellen dat gebruikt serviesgoed retour wordt gebracht.

## **Artsen en verpleegkundigen**

Ook in de laatste fase van het leven zal de intensivist nauw betrokken zijn bij het overlijdensproces. Er is voldoende ruimte voor het stellen van vragen. Als u behoefte heeft aan een uitgebreider gesprek, kunt u dit aangeven bij de dienstdoende verpleegkundige hij/zij zal kijken wat de mogelijkheden hiervoor zijn. Als u mee wilt helpen bij de verzorging, of vragen heeft hierover kunt u dit aangeven bij de verpleegkundige.

## **Geestelijke verzorging als familie ondersteuning**

Het naderend overlijden van een dierbare kan veel gedachten en wisselende emoties oproepen. Vaak vinden mensen het fijn daar met iemand over te praten. Geestelijke verzorging biedt een luisterend oor. Zij nemen de tijd om met u stil te staan bij wat er in u omgaat. De geestelijk verzorgers zijn Annemieke Kuin (humanistisch), Gert Toes (protestantse kerk NL) en Peter Evers (rooms-katholiek). Ook is er medisch maatschappelijk werk in het ziekenhuis. Het is ook mogelijk om een Imam te vragen van buiten het ziekenhuis of een pastoor.

Als u behoefte heeft aan contact met een van deze disciplines kunt u de dienstdoende verpleegkundige vragen deze in te schakelen.

## **Gastenpas**

De afdeling IC heeft op locatie Hoorn voor wakende familie een **gastenpas** beschikbaar die de mogelijkheid geeft tot kosteloos uitrijden van de parkeergarage. De pas geeft tevens recht op korting in het personeelsrestaurant (alleen op vertoon van de gastenpas). In het restaurant kunt u alleen betalen met een betaalpas van de bank/giro.

Openingstijden restaurant:

Maandag t/m Vrijdag: 7.00 u tot 17.00 u

Op locatie Purmerend is het mogelijk voor wakende familie een uitrijkaartje te krijgen die de mogelijkheid geeft tot kosteloos uitrijden. U kunt dit vragen aan de dienstdoende verpleegkundigen.

### **Na overlijden**

Op het moment dat de patiënt is overleden, heeft u te maken met veel emoties. Daarbij moeten er ook nog veel praktische zaken worden geregeld. U krijgt de tijd die u nodig heeft om afscheid te nemen van uw naaste op de afdeling. Uw naaste ontvangt de laatste zorg, betrokkenen kunnen hierbij desgewenst helpen. De CMO (uitvaartonderneming via het ziekenhuis) zal de overledene ophalen, na een bericht van de verpleegkundige. Zij zullen de overledene naar het mortuarium overbrengen. De verdere zorg wordt daarna overgegeven aan de uitvaartonderneming die u zelf zult informeren over het overlijden van uw naaste.

### **Vragen?**

Bij vragen kunt u contact op nemen met de dienstdoende verpleegkundige. Ook kunt u bij hen uw specifieke wensen bespreekbaar maken, er is veel mogelijk. Laat het alstublieft weten.

### **3. De stervensfase**

Aan het einde van het leven vinden - soms na een kort, soms na een lang ziekbed - lichamelijke en geestelijke veranderingen plaats die wijzen op het naderend sterven. Niet alle veranderingen die genoemd worden, zien we bij iedere stervende en ook niet in dezelfde mate. Ook de volgorde waarin ze verschijnen verschilt van persoon tot persoon: ieder mens en ieder sterfbed is uniek. De informatie gaat in op mogelijke vragen die u heeft en moedigt u hopelijk aan tot het stellen van nieuwe vragen.

Aarzel dan ook niet om de verpleegkundige, de intensivist, de (huis)arts of andere medewerkers uw vragen voor te leggen.

#### **Verminderde behoefte aan eten en drinken**

Mensen die sterven, hebben vaak weinig of geen behoefte meer aan voedsel en vocht. Ze kunnen snel in gewicht afnemen. 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 stervens - fase treedt dit dorstgevoel niet of nauwelijks op. Omdat de lippen en de mond vaak droog zijn, kan het prettig zijn als deze af en toe licht bevochtigd worden. Dit kan op verschillende manieren. De verpleegkundige of de intensivist kan u hier meer over vertellen. 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**

Een mens leeft zo lang hij ademhaalt. 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 op gang 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. Alleen als er tekenen van ernstig ongemak zijn, zullen artsen besluiten om extra rustgevende medicijnen toe te dienen. Doordat de normale hoest- en slijkprikkels verdwijnen, kan slijm zich ophopen in de

keelholte of de luchtpijp. Dat kan leiden tot een reutelend geluid bij het ademen. Omstanders denken soms dat de stervende dan ernstig benauwd is of zelfs dreigt te stikken, maar het is 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 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 paars-blauwe vlekken ontstaan. De gelaatskleur wordt grauw en bij de laatste ademtocht trekt de kleur helemaal uit het gezicht weg ('doods - bleek'). 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.

### **Minder contact - verandering in bewustzijn**

In de stervensfase is de patiënt minder vaak wakker en worden de perioden dat de patiënt wakker is korter. De stervende lijkt zich steeds meer terug te trekken en is steeds moeilijker te bereiken. Ook al begrijpt de stervende waarschijnlijk niet alles meer wat wordt gezegd, mogelijk hoort hij wel alles en blijft hij tot op het laatst gevoelig voor geluid. Rust rondom de stervende is belangrijk: niet teveel mensen tegelijk rond het bed en geen harde stemmen of geluiden. 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 of coma.

### **Onrust en verwardheid**

Het kan voorkomen dat door een gedaald bewustzijn iemands gedrag verandert. De stervende kijkt dan anders uit zijn ogen en kan een onrustige en verwarde indruk maken. Het lijkt alsof iemand van alles beleeft of ziet, maar wat precies is niet duidelijk. Dit komt nogal eens voor in de laatste levensdagen en vooral in de laatste uren. Vaak maakt de stervende kleine (hand)bewegingen, alsof hij iets wil

plukken of aanwijzen.

U kunt steun bieden door rustig aanwezig te zijn en door eventuele waandenkbeelden of hallucinaties niet tegen te spreken, maar er ook niet in mee te gaan. Als er tekenen van ernstig ongemak zijn, kan de arts besluiten om rustgevendende medicijnen toe te dienen.

### **Waken - kostbare tijd**

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. Op deze manier kan het waken een heel waardevolle periode zijn, waarin men elkaar als familie en vrienden zeer nabij is.

U kunt sfeer en rust creëren door het neerzetten van afbeeldingen of een mooie kunstbloem, dempen van licht, evt. 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 lang op zich laten wachten. Zorg er daarom voor dat u elkaar afwisselt en voldoende rust neemt. Het verzorgen van een stervende kan voldoening geven, maar kan ook uitputtend zijn.

### **Het leven loslaten**

Sterven betekent het leven loslaten. Alles achterlaten wat je lief is. Iedereen begrijpt dat dit moeilijk is. Vaak is een 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. U kunt ook professionele of vrijwillige hulpverleners vragen om u hierbij te ondersteunen.

### **Een levensfase vol contrasten en met een eigen tempo**

U zult merken dat een stervensproces zowel moeilijke als mooie momenten met zich meebrengt: momenten van verdriet, angst, machteloosheid, boosheid, maar ook van dankbaarheid, liefde, opoffering, humor en hoop. Waar heeft iemand steun en houvast aan? Voor de een is dat zijn of haar geloof, voor de ander een levensfilosofie. Het kunnen ook kleine momenten van genieten zijn of een gevoel van samenzijn. Een houding van rust en vertrouwen is belangrijk. Het helpt de stervende als hij/zij voelt dat hij/zij kan gaan. Als u merkt dat er nog zaken zijn die

de stervende zodanig bezighouden dat ze het stervensproces bemoeilijken, ga dan met elkaar na of hierop ingegaan kan worden.

Ieder sterfbed kent een eigen tijd en heeft een eigen tempo. Soms lijkt de geest klaar, maar is het lichaam nog niet zo ver, soms is het andersom. Als het sterven nadert kan de stervende een soort verlichting ervaren en dit kan voelbaar zijn voor de omgeving; alsof de stervende dan loslaat en zich overgeeft.

### **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, geef dit alstublieft aan. De verpleegkundige kan u daarin begeleiden.

Bedenk dat er ook in deze verdrietige periode van afscheid nemen en rouw mensen zijn die u willen bijstaan.

## **4. Een dierbare verliezen.**

Deze informatie is bedoeld voor nabestaanden. U leest hierin over de gevoelens die u kunt ervaren, en hoe u in deze moeilijke tijd goed voor uzelf kunt zorgen.

U heeft kort geleden iemand verloren. Dat kan heel verwarrend zijn. Vaak is het moeilijk te accepteren dat iemand er niet meer is. Soms is het verdriet of de boosheid overweldigend. Misschien voelt u zich somber, of juist opgelucht. Al die emoties zijn normaal, ze horen bij het omgaan met verlies.

### **Rouwen is heel persoonlijk**

Iedereen verwerkt verlies op zijn eigen manier, in zijn eigen tempo. Niet iedereen voelt altijd hetzelfde. Er bestaan dan ook geen foute gevoelens!

### **Wat u allemaal kunt voelen**

Gevoelens kunnen sterk wisselen. U merkt misschien dat ze een paar keer per dag veranderen. De ene keer zijn ze heftig, de andere keer minder sterk.

#### **• Ongeloof**

Vlak na het sterven van een dierbare voelt u zich misschien verdoofd of lamgeslagen. Alsof u in shock bent. U kunt maar niet geloven dat hij of zij er niet meer is. Deze reactie is normaal bij verlies. Langzaam aan beseft u steeds meer dat uw dierbare er werkelijk niet meer is. Dan komt er ruimte voor emoties.

#### **• Verdriet**

Ieder mens voelt en toont verdriet op zijn eigen manier. Het is normaal om een tijdlang sombere gevoelens te hebben. Eenvoudige problemen lijken nu misschien onoverkomelijk. U vraagt zich mogelijk af hoe lang u verdrietig mag zijn. Dat weet niemand, want daar zijn geen regels voor. Het kan maanden duren, maar ook jaren.

### • **Woede**

Veel nabestaanden zijn boos. Boos op zichzelf, over de dingen die ze gezegd of gedaan hebben. Of over dingen die ze juist niet gezegd of gedaan hebben; ook al waren ze dat altijd wel van plan.

Misschien bent u boos dat de overledene u in de steek heeft gelaten, en schaamt u zich voor uw kwaadheid. Sommige mensen zijn kwaad op alles en iedereen. Of op het leven dat niet loopt zoals ze graag hadden gewild.

### • **Opluchting**

De zorg voor een stervende kan zwaar zijn geweest. Na een lang ziekbed, een zwaar sterf-proces of bij een slechte relatie is het overlijden soms zelfs een opluchting. Ook dat gevoel mag er gewoon zijn, ook al vindt uw omgeving misschien van niet.

### • **Schuld**

Vlak na het overlijden van een dierbare kunt u zich schuldig voelen.

U vindt dat u bepaalde dingen beter niet had kunnen doen of juist wel had moeten doen.

Wanneer u uw leven weer oppakt voelt dat misschien alsof u ontrouw bent. Toch is het heel normaal dat u na verloop van tijd minder vaak aan de overledene denkt en weer plezier krijgt in de dagelijkse dingen.

### • **Gemis**

Als u iemand heeft verloren met wie u een groot deel van uw leven heeft gedeeld, dan is het huis ineens erg leeg. U voelt zich alleen. Alles voelt anders.

Sommige mensen missen iemand zo erg dat ze bijna gek worden van verlangen om hem of haar weer te zien, horen of voelen. Misschien ziet u uw dierbare tussen de mensen op straat lopen.

U hoort ineens weer die bekende stem. Of het voelt alsof uw overleden partner nog gewoon naast u in bed ligt. Ook al weet u best dat hij of zij er niet meer is en er nooit meer zal zijn.



## Wat kunt u zelf doen?

### • **Neem de tijd**

Gun uzelf de ruimte en de tijd om verdriet te hebben, boos te zijn, iemand te missen. Die tijd heeft u nodig om een nieuw evenwicht te vinden en te 'helen'. Bij het verstrijken van de tijd zult u merken dat herinneringen minder pijnlijk worden.

### • **Geef emoties de ruimte**

Iedereen verwerkt het verlies van een dierbare op zijn eigen manier. Sta uzelf dus toe om te rouwen op de manier die bij u past: huilend, lachend, opgelucht of kwaad.

### • **Uw herinneringen mogen er zijn**

U heeft jaren van uw leven met uw dierbare gedeeld. Daarbij horen herinneringen, foto's, of voorwerpen die voor u speciale waarde hebben.

Bedenk voor uzelf wat u hiermee wilt doen. Misschien geeft dat de kracht om met het gemis om te gaan.

### • **Zorg goed voor uzelf**

Rouwen is hard werken en kost veel energie. Om niet helemaal uitgeput te raken, is het nodig dat u goed eet en genoeg slaapt. Probeer af en toe te ontspannen.

Bijvoorbeeld door iets te doen wat u leuk vindt: wandelen, een hobby weer oppakken of afspreken met vrienden.

### • **Sta open voor anderen**

Deel uw gevoelens met anderen en vertel mensen wat u bezig houdt. Dat lucht vaak op. Zoek daarvoor iemand uit die u vertrouwt. Dat kan een familielid zijn, een goede vriend of vriendin, of de huisarts. Het kan gebeuren dat vrienden en burens u uit de weg gaan, omdat zij niet weten wat ze tegen u moeten zeggen. Misschien vinden ze het moeilijk om met hun eigen gevoelens van verlies om te gaan. Het kan helpen als u de eerste stap zet. Laat blijken dat u hun vriendschap en steun waardeert.

## • Zoek de hulp die u nodig heeft

Het is soms lastig om verdriet met familie en vrienden te delen. Vooral al ze vinden dat u ‘verkeerd’ bezig bent. Bedenk dan: er is geen goede of foute manier om met verlies om te gaan! Als iemand u veroordeelt om u gevoelens, kan hij u niet helpen. Wees niet bang om professionele hulp te vragen. Uw huisarts kan u de weg wijzen naar de juiste hulpverlener.

## Lichamelijke klachten

Het overlijden van een dierbare kan ook lichamelijke reacties veroorzaken. Sommige mensen kunnen zich in de periode van rouw slecht concentreren. Misschien raakt u gemakkelijk afgeleid. U valt moeilijk in slaap of wordt heel vroeg wakker. U bent moe en lusteloos, en heeft geen zin in eten. Of u krijgt ineens lichamelijke klachten die u eerder nooit had. Maakt u zich daar zorgen over? Vertel uw verhaal dan eens aan de huisarts. Hij kan u zeggen of dit normaal is, en of u verdere hulp nodig heeft.

Dijklanderziekenhuis locatie Hoorn: 0229-257257

Intensive Care locatie Hoorn: 0229-257799

Dijklanderziekenhuis locatie Purmerend: 0299-457457

Intensive Care locatie purmerend: 0299-457626

[www.dijklander.nl](http://www.dijklander.nl)

**Notities:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Locatie Enkhuizen**

Molenweg 9b  
1601 SR Enkhuizen  
T. 0228 312 345

**Locatie Hoorn**

Maelsonstraat 3  
1624 NP Hoorn  
T. 0229 257 257

**Locatie Purmerend**

Waterlandlaan 250  
1441 RN Purmerend  
T. 0299 457 457

**Locatie Volendam**

Heideweg 1b  
1132 DA Volendam  
T. 0229 257 500

**Postbus 600, 1620 AR Hoorn**

[www.dijklander.nl](http://www.dijklander.nl)  
[info@dijklander.nl](mailto:info@dijklander.nl)



FLD-00478-NL 21-02-2022