

SONDEVOEDING

INHOUD

INFO VOOR PATIËNTEN

01	Inleiding	4
02	Waarom sondevoeding?	4
03	Wat is sondevoeding?	5
04	Soorten sondevoeding	5
05	Soorten sondes	6
06	Toediening	7
07	Vorbereiding, planning en organisatie	9
08	Financiële tegemoetkoming	9
09	Psychosociale aspecten	10
10	Eventuele problemen	10
11	Veelgestelde vragen	10

INFO VOOR THUISVERPLEEGKUNDIGEN

01	Inleiding	12
02	Complicaties, mogelijke oorzaken en oplossingen	13
03	Veelgestelde vragen	19

INFO VOOR PATIËNTEN

01 INLEIDING

Vocht en voeding zijn essentiële behoeften van de mens. Wanneer vochtinname onmogelijk is of u ondervoed bent, kan uw arts beslissen om een behandeling met enterale vocht- en voedseltoediening verder te zetten in de thuiszorg. In deze brochure vinden u en de thuisverpleegkundige nuttige informatie over sondevoeding thuis.

U krijgt uitleg over de basisprincipes, begrippen en aandachtspunten. Als u nog vragen hebt, stel ze dan gerust aan uw behandelend arts, de verpleegkundige van de afdeling, de diëtist of de thuisverpleegkundige.

02 WAAROM SONDEVOEDING?

Na een ziekte, behandeling of ingreep is het mogelijk dat u geen of onvoldoende voedsel kunt innemen. In dat geval kunnen we voor sondevoeding kiezen om verlies aan lichaamsgewicht te voorkomen of beperken.

Wanneer u te veel gewicht verloren hebt, spreken we van malnutritie of ondervoeding. Sondevoeding helpt u om weer op krachten te komen. Goede voeding is essentieel om in goede conditie te blijven.

Sondevoeding kan als supplement bovenop uw dagelijkse voeding toegediend worden, maar kan ook de volledige voeding vervangen. Bespreek met uw arts of diëtist of u naast de sondevoeding mag eten en drinken.

03 WAT IS SONDEVOEDING?

Sondevoeding is dunne, kant-en-klare en volwaardige vloeibare voeding. Het bevat alle noodzakelijke voedingsstoffen, zoals energie, koolhydraten, eiwitten, vetten, mineralen en water.

Via een flexibel slangetje – de voedingssonde – wordt de voeding in het maag-darmkanaal gebracht.

Er bestaan verschillende soorten sondevoeding. De arts bepaalt, eventueel na overleg met de diëtist, welke soort voor u het meest aangewezen is. Bij die keuze houden we rekening met uw behoefte aan energie, uw ziekte enz.

04 SOORTEN SONDEVOEDING

Standaardsondevoeding

Standaardsondevoeding bevat **1 kcal/ml energie** (isocalorisch). Die sondevoeding is geschikt voor volwassenen met een **normale vocht- en energiebehoefte** en bestaat zowel met als zonder voedingsvezels. Als er geen tegenindicatie is, verkiezen we de vezelverrijkte sondevoeding.

Energierijke sondevoeding

Energierijke sondevoeding bevat **1,5 kcal/ml energie** (hypercalorisch). Die sondevoeding is geschikt voor volwassenen met een **verhoogde energiebehoefte** en voor volwassenen die slechts een kleine hoeveelheid sondevoeding kunnen verdragen. Energierijke sondevoeding bestaat zowel met als zonder voedingsvezels. Als er geen tegenindicatie is, verkiezen we de vezelverrijkte sondevoeding.

Energie- en eiwitrijke sondevoeding

Energie- en eiwitrijke sondevoeding bevat **1,25 kcal/ml energie** (hypercalorisch). Die sondevoeding is geschikt voor volwassenen met een verhoogde energie- en eiwitbehoefte, bijvoorbeeld na herstel van een operatie of bij verlies van spiermassa door ondervoeding. De sondevoeding bestaat zowel met als zonder voedingsvezels. Als er geen tegenindicatie is, verkiezen we de vezelverrijkte sondevoeding.

Energiebepaalde sondevoeding

Energiebepaalde sondevoeding bevat **0,5 kcal/ml of 0,75 kcal/ml energie** (hypocalorisch). Die sondevoeding is geschikt voor volwassenen met een **lage energiebehoefte en normale vochtbehoefte**. De sondevoeding bestaat zowel met als zonder voedingsvezels. Als er geen tegenindicatie is, verkiezen we de vezelverrijkte sondevoeding.

Semi-elementaire sondevoeding

Semi-elementaire sondevoeding bevat **1 kcal/ml** (isocalorisch), **1,3 kcal/ml** of **1,5 kcal/ml** (hypercalorisch) **energie**. Die sondevoeding is geschikt voor volwassenen met een **stoornis in de vertering en/of opname van eiwitten en vetten** en met al dan niet een **verhoogde energiebehoefte**. De sondevoeding bevat geen voedingsvezels.

Specifieke sondevoeding met gewijzigde vetsamenstelling

Specifieke sondevoeding met gewijzigde vetsamenstelling bevat 1 kcal/ml energie (isocalorisch). Die sondevoeding is geschikt voor volwassenen met een stoornis in de vertering en/of opname van vetten, bijvoorbeeld door lekkage van lymfevocht (chylelek) of door wegname van lymfeklieren. De sondevoeding bevat geen voedingsvezels.

05 SOORTEN SONDES

Afhankelijk van de aandoening of ingreep die u onderging, kan de voedingssonde op verschillende manieren worden ingebracht. De behandelend arts bepaalt in overleg met u welke voedingssonde geschikt is.

Sondes via de neus

De nasogastrische voedingssonde of neussonde wordt via de neus door de slokdarm tot in de maag geschoven. De verpleegkundige of behandelend arts kan de sonde aan bed inbrengen. Een nasojejunale sonde of neus-jejunumsonde wordt ingebracht op de Endoscopische eenheid en loopt via de neus, keel, slokdarm en maag tot in de dunne darm of jejunum.

Sondes via de buik

De PEG-sonde of Percutaan Endoscopische Gastrostomiesonde

De PEG-sonde is een voedingssonde die langs de huid in de maag wordt geplaatst. Dat gebeurt onder lokale verdoving met behulp van een endoscoop, een flexibele slang die via de mond en slokdarm tot in de maag gaat.

De voedingssonde verbindt uw maagholte met de buitenwereld door een opening in de buikwand, ook fistel genoemd. De sonde of katheter is gefixeerd met een wit plaatje. Het interne fixatieplaatje is niet zichtbaar. De sondevoeding wordt gekoppeld aan de PEG-sonde en op die manier loopt de voeding in de maag. Deze voedingssonde wordt geplaatst wanneer u voor lange tijd gevoed zal worden.

De PEJ-sonde of Percutaan Endoscopische Jejunostomiesonde

De PEJ-sonde is een voedingssonde die via de huid doorheen de buikwand tot in de dunne darm wordt geplaatst. Zo loopt de sondevoeding rechtstreeks in de dunne darm. Ze wordt net als de PEG-sonde geplaatst tijdens een ingreep.

06 TOEDIENING

Sondevoeding kan op verschillende manieren worden toegediend.

Toedieningswijzen

Bij een **continu voedingspatroon** wordt de sondevoeding druppelsgewijs gedurende 24 uur toegediend. Afhankelijk van de hoeveelheid sondevoeding die u nodig hebt, kan er een rustpauze worden ingelast.

Bij een **intermittent voedingspatroon** krijgt u gedurende een deel van de dag sondevoeding druppelsgewijs toegediend. Dat kan ook 's nachts indien u sondevoeding als aanvulling krijgt. Als u de sondevoeding 's nachts krijgt, wordt het systeem overdag afgekoppeld en de sonde afgesloten.

Bij de portietoediening, ook wel 'per bolus' genoemd, krijgt u een bepaalde hoeveelheid sondevoeding toegediend op meerdere momenten per dag via een spuit of voedingspomp.

Materiaal

Het toedieningsmateriaal wordt mede bepaald door de wijze waarop de voeding wordt toegediend. Uw behandelende arts en/of diëtiste beslist welke toedieningswijze voor u het meest geschikt is. U kunt de sondevoeding laten inlopen met twee soorten materiaal:

- ▲ Een handmatig toedieningssysteem dat de zwaartekracht gebruikt, met toebehoren:
 - De voedingsleiding wordt aangepast aan de verpakking van het product en aan de toedieningswijze.
 - De voedingsrecipiënt moet ongeveer 1 meter boven uw hoofd opgehangen worden.
 - U kunt ook een perfusievoet of staander met ophangstelsel huren.
 - Een lege zak of hydrobag.
 - Spuit van 20 ml voor de eventuele toediening van medicatie en het spoelen van de trousse.
- ▲ Een voedingspomp, met toebehoren:
 - De snelheid wordt nauwkeurig ingesteld.
 - U kunt een speciale rugzak voor de voedingspomp aanschaffen. Dat geeft u een comfortabele bewegingsvrijheid.
 - Een lege zak of hydrobag
 - Spuit van 20 ml voor de eventuele toediening van medicatie en het spoelen van de trousse

U kunt dat materiaal huren bij een voedingsfirma of bij uw ziekenfonds. De nodige materialen (pomp, pompset, sondevoeding, staander enz.) kunnen aan huis geleverd worden.

De sociaal werker kan u daarbij ondersteunen en advies geven.

Aandachtspunten bij de toediening

Hygiëne

Een goede hygiëne is zeer belangrijk. De sondevoeding, de sonde en de bijbehorende materialen zijn gevoelig voor bacteriën. Te veel bacteriën kunnen complicaties veroorzaken en moeten dus vermeden worden.

Richtlijnen hierbij zijn:

- ▲ Was zorgvuldig uw handen voor u het materiaal aanraakt.
- ▲ Ontkoppel de sondevoeding niet onnodig.
- ▲ Vervang het toedieningssysteem iedere 24 uur.

Voorzorgsmaatregelen bij het gebruik

- ▲ Bewaar de enterale voeding tussen +4 en +25°C.
- ▲ Dien de voeding toe op kamertemperatuur.
- ▲ Laat de enterale voeding maximaal 24 uur na aansluiting lopen.
- ▲ Bewaar de enterale voeding na openen maximaal 24 uur in de koelkast.
- ▲ Controleer voor het gebruik de verpakking en het product op eventuele beschadiging.

Toedieningssnelheid

Overschrijd de voorgeschreven inloopsnelheid niet.

Als u niet over een exact voorschrift beschikt, dient u ongeveer 500 ml in 4 uur of 125 ml/uur toe.

Houding bij de toediening

U mag rechtezitten of neerliggen, maar hou het bovenlichaam minstens 30° rechtop tijdens de toediening. Dat voorkomt dat de voeding terugloopt naar de slokdarm.

Mond en gebit

Wanneer u tijdens de toediening van sondevoeding amper eet of drinkt, maakt u weinig speeksel aan. Daardoor worden uw mond, tong en lippen droog en kunnen mondinfecties ontstaan.

Richtlijnen hierbij zijn:

- ▲ Spoel regelmatig de mond of, indien de arts het toelaat, drink water.
- ▲ Gebruik vaseline of balsem bij droge lippen.
- ▲ Poets geregeld de tanden met een zachte tandenborstel, ook als u een kunstgebit hebt.
- ▲ Kauwgom activeert de speekselklieren en houdt de mond vochtig.

Sondevoeding en medicatie

U neemt de medicatie bij voorkeur in door te slikken. Hebt u moeite met slikken of heeft de arts het verboden, dan moet u de medicatie via de sonde innemen. Bespreek het met uw arts, apotheker of verpleegkundige: niet elk geneesmiddel mag immers geplet worden. Een vloeibare vorm heeft de voorkeur.

We raden af om zelf tabletten te malen. Als u zelf de medicatie fijn moet maken, zorg ervoor dat die fijn genoeg is, zodat de sonde niet verstopt raakt. Als u medicatie moet innemen op een nuchtere maag, mag u de sondevoeding pas starten 30 min na de inname van de medicatie.

Richtlijnen hierbij zijn:

- ▲ Was uw handen.
- ▲ Sluit de rolregelklem of stop de pomp.
- ▲ Trek 20-40 ml water op in een spuit.
- ▲ Verwijder het afsluitdopje op de medicatiepoort en spuit de sonde door met het water.
- ▲ Trek het vloeibare medicijn op in een spuit.
- ▲ Plaats de spuit op de medicatiepoort en spuit het medicijn in de sonde.
- ▲ Spoel de sonde goed schoon met 20-40 ml water na elke volgende toediening.
- ▲ Sluit de medicatiepoort af met het dopje.
- ▲ Open de rolregelklem of start de pomp.

07 VOORBEREIDING, PLANNING EN ORGANISATIE

Het opstarten van sondevoeding thuis vergt een multidisciplinaire aanpak. Uw thuissituatie wordt in kaart gebracht om de nodige hulp te bepalen en het juiste materiaal te voorzien, al dan niet via bedrijven en/of toeleveranciers. Vraag raad aan uw verpleegkundige of sociaal werker.

08 FINANCIËLE TEGEMOETKOMING

Voor de kostprijs van sondevoeding en de bijbehorende toedieningsmaterialen is er een gedeeltelijke terugbetaling voorzien. Uw behandelende arts of sociaal werker gaat na of u daarvoor in aanmerking komt. De aanvraag voor tegemoetkoming wordt ingevuld door uw arts en verwerkt door uw ziekenfonds. Bij goedkeuring krijgt u het attest opgestuurd. Dat zal jaarlijks vernieuwd worden.

09 PSYCHOSOCIALE ASPECTEN

Sondevoeding kan een grote impact hebben op uw psychosociaal welzijn, zeker wanneer de toediening over een lange termijn loopt. De draagkracht van mensen en hun naasten wordt op de proef gesteld, bovenop een onderliggende aandoening of probleem.

Het dagdagelijkse leven verandert ingrijpend zowel voor de patiënt als voor de naaste omgeving. Bij sondevoeding worden de dagelijkse eerituelen verstoord. Die momenten van gezellig samenzijn, sociale uitwisseling en zintuiglijk genieten, verlopen fundamenteel anders. Spanningen kunnen een grote impact hebben op de levenskwaliteit, zowel fysiek, emotioneel, sociaal, relationeel, functioneel als financieel.

Als u daarover vragen of zorgen hebt, spreek uw behandelend arts of verpleegkundige aan. Hij/zij kan u doorverwijzen naar een psychosociaal werker.

10 EVENTUELE PROBLEMEN

Als u bij de toediening van sondevoeding klachten krijgt, neemt u het best contact op met uw arts, verpleegkundige of diëtist(e). Heeft u last van kriebelhoest, benauwdheid, braken, diarree, constipatie, duizeligheid, plast u weinig, komt u ongewenst gewicht aan of valt u ongevraagd af, stop dan onmiddellijk met de sondevoeding en contacteer uw arts. Twijfelt u over eventuele klachten, aarzel ook niet om uw arts te contacteren.

11 VEELGESTELDE VRAGEN

Mag ik gewoon eten naast mijn sondevoeding?

De arts bepaalt afhankelijk van uw situatie wat mogelijk is:

- ▲ Niets eten of drinken
- ▲ Enkel fijn gemalen voeding of alleen heldere vloeibare dranken
- ▲ Eten en drinken wat u kunt verdragen

Kan ik mijn dagelijkse activiteiten verderzetten?

Sondevoeding toedienen hoeft u niet te belemmeren bij uw dagelijkse activiteiten. De verpleegkundige kan indien u dat wenst een rugzakje aanvragen. Zo kunt u de sondevoeding en pomp meenemen buitenshuis.

Mag ik de sonde ontkoppelen wanneer ik niet gevoed word?

U kunt een afsluitdopje op de sonde bevestigen zodat u niet afhankelijk bent van de sondevoeding.

Hoelang mag een PEG-sonde ter plaatse blijven?

Als er na de eerste plaatsing geen complicaties optreden kan de PEG-sonde tot 3 jaar ter plaatse blijven zitten.

INFO VOOR THUISVERPLEEGKUNDIGEN

01 INLEIDING

De vraag naar ondersteuning in de thuiszorg stijgt. Met deze brochure bieden we u informatie over mogelijke complicaties die zich kunnen voordoen bij het toedienen van sondevoeding, zowel op mechanisch, infectieus, gastro-intestinaal als metabool niveau. We bespreken de mogelijke oorzaken, oplossingen en preventiemaatregelen. Voor sommige complicaties zijn een consultatie en eventuele behandeling door de huisarts cruciaal.

We hopen u voldoende inzicht aan te bieden om uw patiënt te helpen en indien nodig te verwijzen naar zijn behandelende arts.

02 COMPLICATIES, MOGELIJKE OORZAKEN EN OPLOSSINGEN

De veelgestelde vragen bij verpleegkundigen over sondevoeding zijn gebaseerd op een onderzoek van de Landelijke Multidisciplinaire Richtlijn Neusmaagsonde van 2011. Complicaties, mogelijke oorzaken en oplossingen bij de toediening van sondevoeding.

Mechanische complicaties

Roodheid en irritatie van de insteekplaats bij percutane sondes	
Mogelijke oorzaken	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Lekkage maaginhoud ▲ Allergie voor pleisters
Oplossingen	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Contacteer de behandelende arts bij vermoeden van infectie. ▲ Controleer of het fixatieplaatje niet te los zit. ▲ Leg een gaasje tussen de fixatieplaat en het insteekpunt.
Preventie	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Plaats een compres tussen de fixatieplaat en het insteekpunt.
Burried bumper-syndroom (wildgroei van maagslijmvlies ter hoogte van het interne fixatieplaatje bij percutane sondes)	
Mogelijke oorzaken	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Te hoge tractie tussen de inwendige en de uitwendige fixatieplaat
Oplossingen	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Contacteer de behandelende arts. ▲ Het inwendige fixatieplaatje kan endoscopisch of chirurgisch verwijderd worden.
Preventie	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Draai dagelijks de PEG-sonde. ▲ Maak wekelijks de uitwendige fixatieplaat los en beweeg de sonde enkele keren op en neer.

Granulatieweefsel bij percutane sondes

Mogelijke oorzaken	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Gebrek aan kwalitatieve zorg
Oplossingen	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Contacteer de behandelende arts. ▲ Stip 1x/dag aan met zilvernitraat.
Preventie	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Goede reiniging en hygiëne van de insteekplaats. ▲ Span de fixatieplaat niet te strak aan.

Lekkage bij percutane sondes

Mogelijke oorzaken	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Diabetespatiënten ▲ Immuungecompromitteerde patiënten ▲ Ondervoede patiënten
Oplossingen	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Contacteer de behandelende arts.
Preventie	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Laat enige ruimte tussen het fixatieplaatje en de buikwand en leg een gaasje.

De sonde is verstopt

Mogelijke oorzaken	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Te vezelrijke voeding ▲ Te kleine diameter van de sonde ▲ Continue toediening van sondevoeding ▲ Medicatie ▲ Gecontamineerde sondevoeding
Oplossingen	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Stop de toediening. ▲ Probeer maagvocht te aspireren. ▲ Spoel de sonde krachtig door met water (20 ml). ▲ Spuit 5-10 ml basische vloeistof in (natriumbicarbonaat 8.4%) om de verstopping los te maken en spoel vervolgens met water.
Preventie	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Ga hygiënisch te werk en vermijd contaminatie. ▲ Spoel de sonde voor en na intermitterende toediening en om de 4 uur bij continue toediening. ▲ Spoel de sonde ook voor en na de toediening van medicatie.

De sonde valt uit

Mogelijke oorzaken	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Defecte of niet opgeblazen ballon bij de gastrostomiesonde ▲ Slechte fixatie van de transnasale sonde
Oplossingen	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Plaats zo snel mogelijk een vervangsonde om de fistel open te houden. Dat kan eventueel een blaassonde zijn.
Preventie	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Controleer dagelijks de lokalisatie en de fixatie van de sonde. ▲ Controleer dagelijks de markering op de transnasale sonde.

Irritatie, druknecrose bij de transnasale sonde

Mogelijke oorzaken	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Pleister werd verkeerd aangebracht of niet correct vervangen ▲ De maximale verblijfsduur van de sonde werd overschreden
Oplossingen	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Gebruik hypoallergene tape. ▲ Plaats een andere sonde in het andere neusgat.
Preventie	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Vervang de pleister bij voorkeur dagelijks.

Infectieuze complicaties

Bacteriële contaminatie van de sondevoeding

Mogelijke oorzaken	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Slechte handhygiëne ▲ Gecontamineerde voeding
Oplossingen	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Vervang door een nieuwe steriele sonde.
Preventie	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Gebruik de correcte handhygiëne. ▲ Gebruik toedieningsystemen niet langer dan 24 uur.

Aspiratie

Mogelijke oorzaken	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Patiënten met vertraagde maaglediging ▲ Zwakke kritieke patiënten
Oplossingen	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Pas preventieve maatregelen toe.
Preventie	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Hoofdeinde 30-45° ▲ Goede mondhygiëne ▲ Postpylorisch voeden ▲ Gebruik sondes met een kleinere diameter. ▲ Controleer maagretentie na 4 uur. ▲ Controleer per 4 uur de positie van de maagsonde.

Gastro-intestinale complicaties

Diarree

Mogelijke oorzaken	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Antibiotica ▲ Infectie ▲ Intolerantie ▲ Faecale impactie ▲ Toedieningswijze
Oplossingen	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Contacteer de behandelende arts. ▲ Zet antibioticabeleid stop of pas het aan. ▲ Fermenteerbare vezels of probiotica ▲ Vraag een consult bij de diëtist(e) aan. ▲ Oligomere voeding ▲ Verwijder faecalomen. ▲ Verlaag de toedieningsnelheid. ▲ Dien voeding toe op kamertemperatuur.

Constipatie > 5 dagen

Mogelijke oorzaken	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Langdurige immobiliteit ▲ Medicatie ▲ Vezelloze voeding ▲ Verminderde gastro-intestinale activiteit
Oplossingen	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Contacteer de behandelende arts. ▲ Dien extra vocht toe. ▲ Vezelrijke voeding ▲ Prokinetische medicatie

Nausea en braken

Mogelijke oorzaken	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Te grote hoeveelheid sondevoeding ▲ Verminderde of afwezigheid van gastro-intestinale activiteit
Oplossingen	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Contacteer de behandelende arts. ▲ Verminder de hoeveelheid en/of snelheid sondevoeding. ▲ Anti-emetische of prokinetische medicatie ▲ Controleer de maagretentie. ▲ Vraag een consult bij de diëtist(e).

Metabole complicaties

Refeeding syndroom:

Een verzamelnaam voor een geheel aan complicaties die ontstaan na het herstarten van voeding bij ernstig ondervoede patiënten. De oorzaak van refeeding is het stimuleren van de endogene insulineproductie, met als gevolg een verhoogde opname van glucose, fosfaat en water en een stimulering van de eiwitproductie.

Mogelijke oorzaken	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Ernstig ondervoede patiënt
Oplossingen	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Contacteer de behandelende arts. ▲ Gebruik opklimschema bij het opstarten van sondevoeding. ▲ Dien vitamine B1 toe gedurende 1 week bij hoogrisicopatiënten.

Elektrolytenbalans is verstoord

Mogelijke oorzaken	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Hyponatriëmie ▲ Overvulling ▲ Natriuminname is te laag ▲ Hypernatriëmie ▲ Overvoeding Hyperkaliëmie ▲ Te hoge kaliuminname ▲ Nierinsufficiëntie
Oplossingen	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Contacteer de behandelende arts. ▲ Beperk de vochtinname en verhoog de natriuminname bij hyponatriëmie. ▲ Verhoog de waterinname bij hypernatriëmie. ▲ Inname van kaliumsupplementen bij hypokaliëmie. ▲ Beperk de kaliuminname bij hyperkaliëmie.

Hyperglycemie

Mogelijke oorzaken	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Onvoldoende insuline ▲ Overvoeding
Oplossingen	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Contacteer de behandelende arts. ▲ Start de insulinetherapie. ▲ Pas de hoeveelheid sondevoeding aan.

Dehydratie

Mogelijke oorzaken	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Diarree ▲ Onvoldoende vochtinname
Oplossingen	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Contacteer de behandelende arts. ▲ Ga de oorzaak van de diarree na en behandel die. ▲ Dien extra vocht toe.

03 VEELGESTELDE VRAGEN

Wanneer wordt sondevoeding continu, intermitterend of in bolus toegediend?

Continue toediening komt meestal voor bij kritiek zieke patiënten bij wie de vochtbalans goed moet worden opgevolgd en bij wie de glycemie op peil moet gehouden worden. Die patiënten hebben een hoger risico op aspiratie. Continue toediening geniet in dat geval de voorkeur. Bij continue toediening wordt het gebruik van een voedingspomp aangeraden. Daarmee wordt de inloopsnelheid bepaald.

Bij een intermitterend voedingspatroon krijgt de patiënt gedurende een deel van de dag sondevoeding druppelsgewijs toegediend. Wanneer het gaat over bijvoeding, die kan ook 's nachts voeding worden toegediend. Vaak wordt de voeding enkele uren voor het ontbijt gestopt. Bij bolustoediening wordt de sondevoeding in 1 keer toegediend met behulp van een spuit van 50 ml. Dat is de meest gebruikte methode in de thuiszorg.

Aangezien de patiënten in de thuissituatie hemodynamisch en respiratoir stabiel zijn, wordt er meestal gewerkt met een intermitterend of bolustoedieningspatroon. Wel is het bij de meeste patiënten aangewezen te werken met een opklimschema. Daarbij start men met het gewenste sondevoedingsproduct en wordt de hoeveelheid geleidelijk opgedreven.

Hoe breng ik een neusmaagsonde correct in?

- ▲ Bepaal de juiste lengte van de sonde. Neem de maagsonde en meet vanaf het uiteinde van de neus tot de oorlel naar het xiphoïd (NEX-methode) en markeer die lengte. De sonde wordt ingebracht tot het markeerpunt.
- ▲ Controleer de doorgankelijkheid van het neusgat en vraag welke de voorkeur geniet. Laat indien nodig de neus snuiten.
- ▲ Bevochtig de sonde met kraanwater om het inbrengen van de sonde te vergemakkelijken.
- ▲ Buig het hoofd van de patiënt naar achter.
- ▲ Wanneer de sonde zich in de keelholte bevindt, buigt u het hoofd van de patiënt wat naar voren (in deze houding sluit het strottenklepje de luchtweg af).
- ▲ Vraag de patiënt slikbewegingen te maken, eventueel met behulp van een glas water.
- ▲ Breng de sonde in tot de markering en controleer of de sonde niet opkrult in de mond.
- ▲ Fixeer de sonde.
- ▲ Controleer de positie.

Hoe wordt de neusmaagsonde gefixeerd?

U kunt hypoallergene tape gebruiken om irritatie te voorkomen. Als extra veiligheid kunt u de sonde met een veiligheidsspeld vasthechten aan de kledij van de patiënt. Er wordt geadviseerd de pleister dagelijks te vervangen om irritatie te voorkomen. De neusvleugels worden dagelijks geobserveerd om zo druknecrose op te sporen en te voorkomen.

Hoe en wanneer controleer ik de positie van de neusmaagsonde?

Aspireer met een spuit maagvocht via de maagsonde en controleer de zuurtegraad met een pH-stick.

De pH-methode is de meest betrouwbare controle om de zuurtegraad te beoordelen. Een waarde tussen 1-5.5 geeft aan dat de sonde (nog steeds) goed geplaatst is. Een pH boven de 6 geeft aan dat de sonde verkeerd is geplaatst en dat ze in de longen of slokdarm zit.

We raden aan om naast de pH van het aspiraatsel ook het uitzicht ervan te observeren.

De pH wordt best herhaaldelijk gecontroleerd: vóór de toediening van sondevoeding, minstens 1 keer per dag tijdens continue toediening, vóór het toedienen van medicatie en bij verschillende periodes van hoesten.

Wat als ik geen aspiratie kan optrekken?

Een veelvoorkomend probleem bij het bepalen van de pH is dat u geen aspiraatsel kan optrekken. Dat komt voor bij 5-40% van de patiënten. In dat geval moet u de patiënt op de zijde te leggen en het na 15 minuten opnieuw proberen. Een ander hulpmiddel is om de sonde 10-20 cm door te schuiven of terug te trekken naargelang de lengte dat ze reeds werd ingebracht.

De tip van de sonde ligt soms tegen de maagmucosa waardoor het optrekken van maagvocht verhinderd wordt. Daarbij is het ook aangewezen 10-20 ml lucht in te blazen. Indien helemaal geen aspiraatsel kan verkregen worden, vraag dan om het advies van een arts.

Hoe dien ik medicatie toe via de maagsonde?

Het is belangrijk om de juiste dosis van de medicatie op het correcte tijdstip te geven. Daarnaast moet het geneesmiddel ook correct bereid worden. Controleer of de patiënt in staat is om op een juiste manier te slikken. Pas dan wordt de behandeling voortgezet per os. De voorkeur gaat uit naar vloeibare geneesmiddelvormen.

Als de patiënt niet kan slikken, moet er gezocht worden naar een alternatief: rectaal, intramusculair, intraveneus, sublinguaal enz. Als ook dat niet mogelijk is, zal de medicatie via de sonde moeten worden toegediend. Contacteer een arts of apotheker de meest aangepaste medicatie te voorzien. Sommige medicatie mag bijvoorbeeld niet verpulverd worden, omdat het kan zorgen voor een ongewenst effect waardoor de medicatie niet of te vlug wordt geabsorbeerd.

Vooraleer u de medicatie toedient, spoelt u de sonde door met 20-30 ml water om het risico op verstopping zo klein mogelijk te houden. Stop met de sondevoeding als het een continue toediening is. Ook na de toediening spoelt u door.

Polikliniek BAS

Ingang 12, route 1325

T +32 (0)9 332 95 03

www.uzgent.be/maag-darm-en-leverziekten

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

