

MET SONDEVOEDING NAAR HUIS



MET SONDEVOEDING NAAR HUIS

02 Voorwoord

03 Wat is sondevoeding?

03 Waarom sondevoeding?

04 Toedieningswegen

04 Via de neus

04 Via de buik

05 Praktische adviezen

05 De thuiszorg

06 Kosten

06 Toediening

08 Verzorging

10 Toediening van medicatie

11 Mogelijke complicaties

12 Opuolging

13 Stoppen met sondevoeding

14 Uw persoonlijk voedingsschema

15 Opbouwschema

▶ Voorwoord

Het opstarten van sondevoeding kan ingrijpend zijn. Met deze brochure trachten we alles op een rijtje te zetten en geven we praktische adviezen over het gebruik van sondevoeding thuis.

▶ Wat is sondevoeding?

Sondevoeding is dunne, vloeibare voeding die via een sonde (een flexibel slangetje) in het maag-darmkanaal wordt gebracht. Hierin zitten alle nodige energie en voedingsstoffen zoals koolhydraten, eiwitten, vetten, vitaminen, mineralen en water die u dagelijks nodig hebt.

Er bestaan verschillende soorten sondevoedingen. De diëtiste berekent, in overleg met uw arts, welke voeding het dichtst bij uw behoefte en ziektebeeld aansluit.

▶ Waarom sondevoeding?

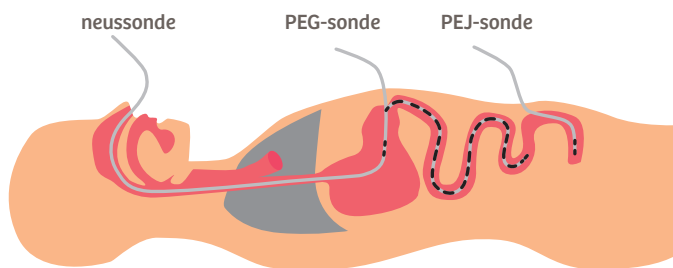
Er zijn verschillende redenen waarom sondevoeding nodig kan zijn.

Bijvoorbeeld:

- (sterk) verminderde eetlust
- maag- en/of darmproblemen
- eet- en/of slikproblemen
- achterstand in de lichamelijke en/of geestelijke ontwikkeling

We streven ernaar om zo lang mogelijk voeding te geven via de normale weg. In geval van tekorten kan sondevoeding toegediend worden om uw behoeften deels of volledig te dekken.

“Sondevoeding:
vloeibaar eten in een zakje”



► Toedieningswegen

Afhankelijk van de aandoening of ingreep kan sondevoeding op verschillende manieren worden toegediend. De arts bepaalt welke sonde geschikt is.

Via de neus

Een nasogastrische sonde of neussonde wordt via de neus tot in de maag geschoven. Voor het plaatsen is geen verdoving nodig. De sonde wordt ingebracht door de arts of een verpleegkundige. Als de sonde op zijn plaats zit, wordt een RX-foto genomen op de dienst medische beeldvorming om zeker te zijn van een correcte positie.

Een neussonde is meestal tijdelijk. Voor langdurige sondevoeding wordt eerder een PEG-sonde geplaatst (zie 'Via de buik').

Via de buik

Indien men voor lange tijd (> 6 weken) met sondevoeding moet gevoed worden, wordt een PEG-sonde overwogen. De afkorting PEG staat voor Percutane Endoscopische Gastrostomie. Met behulp van een endoscoop wordt een dun slangetje via de huid doorheen de buikwand rechtstreeks in de maag geplaatst.

Wanneer voeden via de maag niet mogelijk is, kan voeding rechtstreeks in het jejunum of dunne darm toegediend worden. Dergelijke sonde heet een PEJ of Percutaan Endoscopische Jejunostomiesonde. Dit is een voedingssonde die via de huid doorheen de buikwand tot in de dunne darm wordt geplaatst. Deze sonde is heel dun waardoor deze gemakkelijk verstopt. Om verstopping te voorkomen zal de sondevoeding traag en continu toegediend worden.

► **Praktische adviezen**

De thuiszorg

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis regelen wij alles met de thuiszorgfirma om de overgang naar huis zo vlot mogelijk te laten verlopen. De nodige documenten voor de thuiszorg, de thuiszorgfirma en de mutualiteit worden reeds ingevuld.

Wanneer u thuis bent, kan de toediening van de sondevoeding gebeuren met behulp van een verpleegkundige. Een thuisverpleegkundige zal bij u langskomen voor het aan- en afkoppelen van de sondevoeding. Zij doen eveneens een

controle van de sonde en verzorgen het verband. Als u zelf geen voorkeur hebt qua thuisverpleegkundige, kan via de thuiszorgfirma een verpleegkundige uit de regio gezocht worden.

De thuiszorgfirma zal met u of uw contactpersoon afspreken in verband met de levering. Bij de start van de thuisbehandeling worden door de firma (in het bijzijn van de thuisverpleegkundige) volgende zaken uitgebreid overlopen: de zorgprocedures, de werking van de voedingspomp, afspraken omtrent bijbestellen, de contactgegevens voor problemen of vragen,...

De thuiszorgfirma levert al het nodige materiaal bij u thuis:

- Sondevoeding (mag op kamertemperatuur bewaard worden; eens de verpakking geopend is, is de sondevoeding 24 uur houdbaar).
- Voedingstrousses.
- Voedingspomp.
- Infuusstaander.
- (Paarse) voedingsspuiten (60ml) voor de toediening van medicatie en het spoelen van de sonde/trousse.
- Waterzak, indien drinken niet mogelijk is.



Kosten

In de meeste gevallen komt men in aanmerking voor gedeeltelijke terugbetaling van de mutualiteit voor zowel de sondevoeding als het materiaal dat gehuurd wordt voor de toediening ervan. Meer info hierover kunt u bekomen bij de diëtiste of bij uw mutualiteit.

Toediening

Sondevoeding kan op verschillende manieren toegediend worden: continu, onderbroken of per portie:

Bij een **continu voedingspatroon** wordt de sondevoeding gedurende 24 uur toegediend, wat bij een jejunostomie altijd wordt aangeraden.

Bij een **onderbroken voedingspatroon** krijgt u gedurende een deel van de dag sondevoeding toegediend, bijvoorbeeld enkel 's nachts. Wanneer men 's nachts sondevoeding krijgt, wordt het systeem 's avonds aangekoppeld en 's morgens afgesloten.

Bij een **portietoediening**, ook wel per bolus genoemd, wordt een bepaalde hoeveelheid op meerdere momenten per dag toegediend.

De manier van toedienen gebeurt steeds in samenspraak.



Zorg er steeds voor dat het hoofdeinde van het bed 30° omhoog staat tijdens de toediening (zeker 's nachts), dit voorkomt terugloop naar de slokdarm.

Dien sondevoeding toe op kamertemperatuur. Bij een onderbreking van meer dan 2 uur moet een geopende verpakking tussentijds gekoeld worden. Indien u terug wilt starten is het belangrijk om de voeding eerst op kamertemperatuur te laten komen.



Verzorging

Verzorging nasogastrische sonde

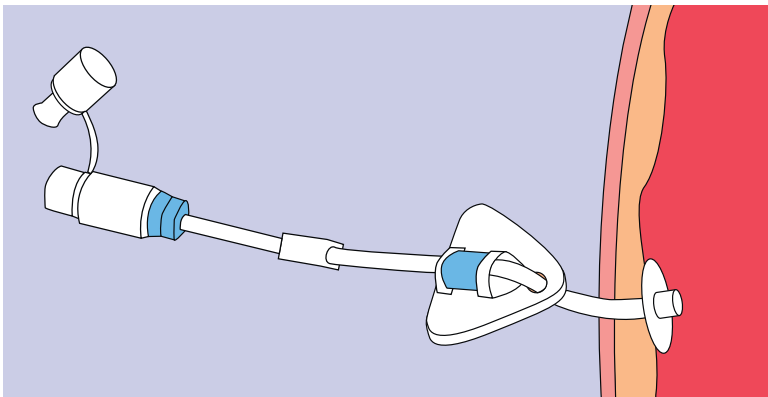
Het fixeren van de sonde is van uiterst belang om verschuiving te voorkomen! Om irritatie te voorkomen kan hypoallergene tape gebruikt worden om de sonde ter plaatse te houden. Met een veiligheidsspeld kan de sonde vastgehecht worden aan uw kledij om veiligheid te garanderen.

Bij twijfel of accidenteel verwijderen van de sonde stopt u onmiddellijk alle toediening via de sonde (zowel voeding, water als medicatie). Verwittig de arts of verpleegkundige om ze te laten herplaatsen.

Verzorging PEG-sonde

Wanneer de PEG-sonde nog maar net is geplaatst, kan het gebied rond de insteekplaats gevoelig zijn. De verzorging gebeurt tijdens de opname door de verpleegkundige en thuis door de thuisverpleegkundige. Volgende handelingen dienen zeker gevolgd te worden:

In de eerste week mag de sonde zo weinig mogelijk bewegen. De eerste week moet de fixatieplaat goed aangespannen zijn, daarna mag het plaatje wat speling hebben. Na 24 uur moet de eerste verbandwissel gebeuren, wat dagelijks herhaald moet worden gedurende de eerste week.



Nadien moet de sonde verzorgd worden volgens het DDD-principe. Dit staat voor:

- **Draaien:** Draai de sonde 360° om zijn as.
- **Dompelen:** Beweeg de sonde op en neer (1 cm naar binnen en naar buiten).
- **Doorspuiten:** Spoel de sonde door met 20 ml lauw water. Dit doet u best dagelijks.

Dit voorkomt het vastgroeien en verstopten van de sonde. Dit gebeurt drie keer per week door de verpleegkundige. Door spoelen gebeurt voor en na elke voeding.

Na twee weken moet het insteekpunt enkel nog schoon gehouden worden en hoeft een verband niet meer.

Verzorging jejunostomiesonde

Bij een jejunostomiesonde mag u de richtlijnen voor de verzorging volgen zoals bij een PEG. Enkel dompelen en draaien mag niet gebeuren.

Aandachtspunten!

- Indien de huid rood en pijnlijk aanvoelt kan dit wijzen op een (beginnende) ontsteking. Raadpleeg hiervoor uw arts of verpleegkundige.
- Omdat de wonde de eerste 7 tot 10 dagen nog niet geheeld is, mag u nog geen bad of douche nemen. Nadien zijn huid en maagwand voldoende aan elkaar vastgegroeid en is het geen enkel probleem meer. Hou de sonde wel goed afgedekt en afgesloten. Droog goed af om irritatie te vermijden.
- Bij accidenteel verwijderen van de sonde is het heel belangrijk om zo snel mogelijk naar de spoed te komen aangezien de insteekopening al na 1 tot 2 uur kan sluiten.
- Vergeet niet om altijd de sonde goed af te sluiten met afsluitdopje om lekkage te voorkomen.

Toedienen van medicatie

Alles wat via de sonde toegediend wordt, geeft risico op verstopping van de sonde en dat is zeker het geval bij medicatie. Daarom is het belangrijk om voor en na het toedienen van medicatie en sondevoeding de sonde goed te spoelen met water. Mocht u toch merken dat uw sonde niet goed meer loopt, kan u proberen dit probleem te verhelpen door lauwwarm water of spuitwater toe te dienen met een spuit en even te laten inwerken. Cola wordt sterk afgeraden omdat dit de sonde beschadigt. Eventueel kan Lysomucil® gebruikt worden bij hardnekkige verstoppingen, maar hiervoor neemt u best contact op met de arts. Gebruik zeker geen kleine spuit (< 20 ml) omdat dit eveneens de sonde kan beschadigen.



Elk medicament moet afzonderlijk toegediend worden. Maak er zeker geen cocktail van! Niet elk geneesmiddel is trouwens geschikt om via een sonde toe te dienen en vaak zijn betere alternatieven beschikbaar. Als er problemen zijn met toediening bespreekt u dit best met de arts die u een geschikt alternatief kan voorschrijven. Bij vragen rond pletbaarheid van medicatie kunt u ook contact opnemen met uw apotheker.

Opgelet!

Het toedienen van medicatie via een jejunostomie wordt niet toegestaan vanwege het hoge risico op verstopping. Een verstopte jejunostomiesonde is moeilijk te ontstoppen waardoor de sonde definitief verloren is en geen sondevoeding meer kan gegeven worden.

Mogelijke complicaties

Bij het geven van sondevoeding kunnen volgende complicaties eventueel optreden. Overleg bij complicaties steeds met de arts of diëtiste over de te nemen maatregelen.

Diarree

Diarree kan meerdere oorzaken hebben en ligt niet altijd aan de sondevoeding. Andere mogelijke oorzaken: medicatie (zoals bij antibiotica), intoleranties (bv. lactose-intolerantie), een infectie, de wijze waarop de voeding wordt toegediend (zoals de inloopsnelheid), gebrek aan hygiëne, ...

Dien de sondevoeding toe op kamertemperatuur en vertraag de inloopsnelheid. Bouw deze langzaam terug op. De voorkeur gaat uit naar een vezelrijke voeding. In tegenstelling tot wat men doorgaans denkt zal dit in de meeste gevallen diarree voorkomen.

Nausea en braken

Bij braken stopt u tijdelijk de toediening van de sondevoeding. Verminder de

hoeveelheid en/of de snelheid van de sondevoeding in samenspraak met de arts of diëtiste. Controleer het maagresidu om na te gaan of de maaglediging vertraagd is. Indien het maagresidu meer dan 200ml bedraagt wacht u 2 uur vóór u opnieuw opstart. Indien blijvende problemen kan, op advies van de arts, met behulp van medicatie de maaglediging op gang gebracht worden.

Constipatie (meer dan 5 dagen)

Bij constipatie bekijkt u best of er voldoende vochtinname is (2 liter per dag), hou daarbij rekening met het extra vochtverlies door eventuele wonden, bloedingen, braken,... Wanneer drinken niet mogelijk is (bv. bij slikproblemen of ten gevolge van de behandeling), kan extra vocht toegediend worden via een waterzak. Uiteraard gaat de voorkeur naar een vezelverrijkte sondevoeding.

Bepaalde geneesmiddelen kunnen ook een constiperend effect hebben. Bedlegerigheid en immobiliteit zijn ook nefast voor een vlotte darmwerking.

► Opuolging

Het gewicht is een belangrijke parameter om uw voedingstoestand op te volgen. Tracht uw gewicht wekelijks te bepalen en noteer om de evolutie bij te houden. Raadpleeg uw arts of diëtiste wanneer u gewicht verliest!



Datum	Gewicht

Datum	Gewicht

▶ Stoppen met sondevoeding

Een nasogastrische sonde wordt verwijderd als sondevoeding niet langer nodig is of een PEG-sonde/jejunostomie wordt overwogen. Verwijdering gebeurt door de arts of de verpleegkundige. Het verwijderen van de PEG-sonde/jejunostomie kan ten vroegste na 6 weken en gebeurt opnieuw via endoscopie door de arts. Afhankelijk van het al of niet optreden van complicaties kan de sonde 3 jaar ter plaatse blijven.

Het afbouwen of stopzetten van sondevoeding gebeurt in samenspraak met de diëtiste. Zij berekent hoeveel calorieën en eiwitten u nodig hebt en bekijkt deze met uw voedingsinname. Het afbouwen gebeurt in principe geleidelijk aan.

Bij stopzetting van de therapie moet de thuiszorgfirma gecontacteerd worden. Het gehuurde materiaal wordt opgehaald; ook de ongeopende dozen met sondevoeding worden teruggenomen en terugbetaald.

▶ Uw persoonlijk voedingschema

De sondevoeding werd gestart op/...../.....

De nutritionele behoefte bedraagt kcal eng eiwitten

De hoeveelheid en soort sondevoeding die u dagelijks nodig heeft per 24 uur =

..... ml

..... ml

..... ml water

Huidig gewicht: kg

Toedieningssnelheid: ml / uur

Opmerkingen:

.....

.....

.....

► Opbouwschema

Datum	Hoeveelheid & soort sondevoeding	Toedieningsnelheid	Uur

Contact

Bij twijfel of vragen kunt u tijdens de kantooruren steeds contact opnemen met ons.

Diëtist(e)

T

Arts

T

Deze brochure werd ontwikkeld voor het gebruik binnen het AZ Sint-Lucas Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ziekenhuis. Deze informatiefolder werd met de grootste zorg opgemaakt, de inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Indien er vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in staan dan zijn het AZ Sint-Lucas, het personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.



vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek

Campus Sint-Lucas
Groenebriel 1
9000 Gent

Campus Volkskliniek
Tichelrei 1
9000 Gent

T 09 224 61 11
E info@azstlucas.be

2017/21.987