



Sondevoeding

Diëtik

01 Inhoud

Wat is sondevoeding?	4
Waarom sondevoeding?	4
Toediening sondevoeding	5
Belangrijke aandachtspunten bij toediening van sondevoeding	7
Vorbereiding en organisatie	10
Financiële tegemoetkoming	10
Psychosociale aspecten	10
Mogelijke complicaties	12
Jouw persoonlijk voedingsschema	18
Opvolging gewicht en voedingsinname	20
Contactgegevens	23

02 Welkom

In overleg met je behandelende arts werd beslist om jouw behandeling met sondevoeding thuis op te starten of verder te zetten.

Met deze brochure willen we je meer uitleg geven over de basisprincipes, voorzorgsmaatregelen en praktische adviezen bij toediening van sondevoeding en medicatie. Met deze informatie willen we je ondersteunen in het gebruik van sondevoeding in de thuis-situatie.

Indien je na het lezen van de brochure nog vragen hebt, aarzel dan niet om bijkomende informatie te vragen aan je behandelende arts, de verpleegkundige van de afdeling (tijdens jouw opname), de thuisverpleegkundige, de sociaal werker of de diëtist(e).

Dienst diëtik

03 Wat is sondevoeding?

Sondevoeding is een vloeibare, kant- en klare voeding die alle noodzakelijke voedingsstoffen (eiwitten, koolhydraten, vetten, vocht, vitamines en mineralen) bevat en via een voedingssonde in het maag-darmkanaal wordt gebracht.

Er bestaan verschillende soorten sondevoeding die zich onderscheiden door samenstelling en verpakkinghoeveelheid. Zo zijn er sondevoedingen voor patiënten met een verhoogde energie- en/ of eiwitbehoefte, met een lagere vochtbehoefte, met een stoornis in de vertering en/ of opname van vetten en/ of eiwitten, met diabetes, ...

Het type sondevoeding, de hoeveelheid en de toedieningswijze wordt steeds met het behandelend team besproken. Deze keuze is afhankelijk van verschillende factoren en afgestemd op jouw individuele noden.



Afbeelding 1: voorbeelden van sondevoeding Bron: www.sorgeteprofessionals.nl

04 Waarom sondevoeding?

Een volwaardige voeding is een onderdeel van je behandeling en draagt in belangrijke mate bij tot jouw herstel. Een verminderde of onvoldoende voedselinname kan onder andere optreden door ziekte, een specifieke behandeling of na een operatie. Je hebt een sterk verhoogd risico op ondervoeding als je hierdoor veel gewicht of spiermassa zou verliezen. Op dat

moment kan de arts overwegen om te starten met sondevoeding, op voorwaarde dat jouw maag-darmstelsel nog goed functioneert.

Sondevoeding geeft je de mogelijkheid om terug op krachten te komen. Hoe lang je sondevoeding krijgt, is afhankelijk van de reden dat je sondevoeding nodig hebt en van het ziekteproces.

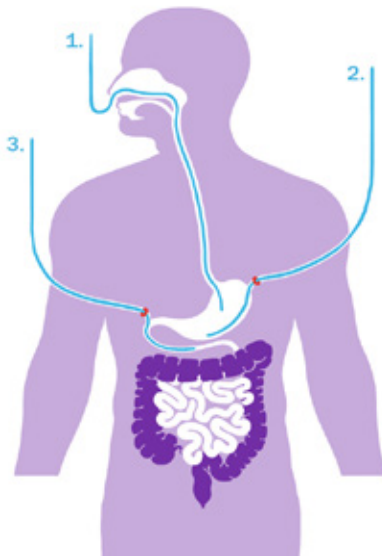
Sondevoeding kan een aanvulling zijn op jouw dagelijkse voeding, maar kan deze ook helemaal vervangen. Bespreek met je be-

handelende arts of diëtist(e) of je naast sondevoeding mag eten en drinken.

05 Toediening sondevoeding

Toedieningswegen

De voedingssonde kan op verschillende manieren worden ingebracht. Zie afbeelding hieronder.



Afbeelding 2: toedieningswegen van sondevoeding_Bron: www.voedingenkankerinfo.nl

1. Neussonde

Neussondes worden meestal gekozen indien sondevoeding voor een **korte periode** wordt toegediend.

De *nasogastrische voedingssonde* (1) wordt via de neus door de slokdarm tot in de **maag** geschoven.

De *nasojejunale voedingssonde* wordt via de neus tot in de **dunne darm of het jejunum** geschoven.

2. Buiksonde

Buiksondes worden gekozen wanneer voor **langere tijd** gevoed wordt (>2-3 weken).

De *PEG-sonde* (2) wordt onder lokale verdoving via de buikwand in de **maag** gebracht. De voedingssonde verbindt je maagholte met de buitenwereld door een opening in de buikwand. De sonde is gefixeerd met een wit plaatje, dat niet zichtbaar is. De sonde-

voeding wordt gekoppeld aan de PEG-sonde en op die manier loopt de voeding in de maag.

De *PEJ-sonde (3)* wordt onder lokale verdoving via de buikwand tot in de **dunne darm of het jejunum** gebracht. Op deze manier loopt de sondevoeding rechtstreeks in de dunne darm.

Toedieningswijzen

Sondevoeding kan op verschillende manieren worden toegediend. De toedieningswijze thuis kan afwijken van deze in het ziekenhuis.

Druppelsgewijs: continu of intermitterend

Bij *continu* voeden wordt de sondevoeding zonder onderbreking of soms met korte rustpauzes, druppelsgewijs toegediend. Afhankelijk van de benodigde hoeveelheid sondevoeding, kan er een rustpauze worden ingelast. Voor continu voeden wordt meestal gekozen op intensieve zorgen of als een trage toedieningssnelheid aangewezen is.

Bij *intermitterend* voeden krijg je slechts gedurende een deel van de

dag of nacht sondevoeding druppelsgewijs toegediend.

Per portie (in bolus)

Bij toediening *in bolus* krijg je meerdere keren per dag een portie voeding toegediend, bijvoorbeeld 6 keer per dag een bolus van 250ml. Dit gebeurt via een spuit of een trousse. Deze toedieningswijze geeft je meer beweegvrijheid, maar dit wordt niet door iedereen goed verdragen.

Toedieningsmateriaal

Het nodige toedieningsmateriaal wordt bepaald door de wijze waarop de voeding wordt toegediend. Het materiaal kan worden aangekocht of gehuurd bij een voedingsfirma of apotheek en aan huis worden geleverd. De sociaal werker kan je hierbij adviseren en ondersteunen.

Wat heb je mogelijks nodig?

- Sondevoeding
- Voedingspomp
- Infuusstaander
- Spuit van 20-50ml voor eventuele toediening van medicatie of het spoelen van de trousse.

- Een matrasbeschermer bij nachtelijke sondevoeding om lekkage op je matras te voorkomen.
- Waterzak, indien drinken niet mogelijk is.

- Rugzakje voor meer beweegvrijheid (optioneel)

Je kan contact opnemen met je thuisverpleegkundige voor advies over het aankoppelen van de sonde.

06

Belangrijke aandachtspunten bij toediening van sondevoeding

Vooraleer je sondevoeding toedient, is het belangrijk om enkele voorzorgsmaatregelen te nemen die de kans op problemen verkleinen.

Hygiëne

Een goede hygiëne voorkomt dat bacteriën het materiaal aantasten en complicaties veroorzaken.

Richtlijnen

- Was zorgvuldig je handen voor je een handeling uitvoert.
- Ontkoppel de sondevoeding niet onnodig van de leiding.
- Vervang het toedieningssysteem elke 24uur.

Gebruik van sondevoeding

- Controleer de verpakking en het product op beschadiging voor gebruik.
- Gebruik geen sondevoeding waarvan de houdbaarheidsdatum overschreden is.
- Bewaartemperatuur sondevoeding: tussen +4 en +25°C.
- Dien de voeding toe op kamertemperatuur.
- Gebruik de sondevoeding max. 24 uur na opening.
- Spoel de trousse bij elke Packwissel, voor, tussen en na elke toediening van medicatie en ten minste elke 8 uur met 20-50ml lauwwater.

Lichaamshouding

Het bovenlichaam moet steeds minstens 30° rechtop zitten tijdens de toediening van sondevoeding

en minstens 30 minuten nadien. Indien je nachtelijk sondevoeding krijgt, zorg er dan voor dat het hoofdeinde van je bed 30° omhoog staat. Dat voorkomt terugvloeien van sondevoeding naar de slokdarm en vermindert de kans op verslikking.

Toedieningssnelheid

Richtlijnen

- Overschrijd de voorgeschreven inloopsnelheid niet.
- Indien je niet beschikt over een exact voorschrift, dien je ongeveer 125ml/uur of 500ml in 4 uur toe.

Berekening toedieningssnelheid

aantal ml per uur = aantal druppels per minuut x 3

1 ml = 20 druppels

Bijvoorbeeld:

De sondevoeding loopt aan 10 druppels per 15 seconden. Vermenigvuldig dit met 4 (= aantal druppels per minuut). $10 \times 4 = 40$ druppels/minuut. Vermenigvuldig daarna met 3 om het aantal ml per uur uit te rekenen. $40 \times 3 = 120$

ml/uur. De maximum snelheid van toedienen is 120 ml/u.

Medicatie bij sondevoeding

Bij voorkeur neem je medicatie in via de mond. Je dient de medicatie via de sonde toe bij slikproblemen of als de arts het innemen van medicatie via de mond strikt afraadt.

Via de sonde wordt medicatie best toegediend in vloeibare vorm. Geef slechts 1 medicijn per keer en los deze op in lauw water. Meng nooit sondevoeding met medicatie. Wanneer medicatie op nuchtere maag moet worden ingenomen, mag de sondevoeding pas worden gestart 30 minuten na inname van de medicatie.

Denk er aan om steeds de sonde te spoelen met 50 ml lauw water voor en na toediening van medicatie om verstopping van de sonde te voorkomen. Indien de medicatie enkel in tabletvorm verkrijgbaar is, dient deze medicatie fijn gemalen te worden. Niet elke medicatie mag geplet worden, bespreek dit daarom steeds met de arts, apotheker of verpleegkundige. Sommige tabletten worden namelijk op een bepaalde manier bereid om de

werkzame stof pas in de darmen vrij te geven.

Voor meer informatie over het pletten van medicatie kan je de website '<https://vza.be/bibliotheek-pletmedicatie/pletfiles>' raadplegen.

Richtlijnen

- Was je handen grondig.
- Sluit de rolregelklem of stop de pomp.
- Trek 20-50ml lauw water op in een spuit.
- Verwijder het afsluitdopje op de medicatiepoort en spuit de sonde door met water.
- Neem een spuit en trek het vloeibare medicijn hiermee op.
- Plaats de spuit op de medicatiepoort en spuit het medicijn in de sonde.
- Spoel na elke volgende toediening de sonde schoon met 20-50ml water.
- Sluit met het dopje de medicatiepoort af.
- Open de rolregelklem of start de pomp.

Mond en gebit

De aanmaak van speeksel vermindert wanneer je weinig eet of

drinkt. Hierdoor kunnen mond, tong en lippen droog worden en verhoogt het risico op mondinfecties. Een goede mondhygiëne is van essentieel belang wanneer je geen voedsel inneemt via de mond.

Richtlijnen

- Spoel regelmatig de mond of, indien de arts dit toelaat, drink water.
- Gebruik een zachte tandenborstel en poets je tanden meerdere keren per dag, ook wanneer je een kunstgebit hebt.
- Kauwgom of mondspray kunnen de speekselklieren activeren en kan helpen een droge mond te voorkomen.
- Bescherm je lippen tegen uitdroging door het gebruik van een balsem of vaseline.

Voldoende vochtinname

Het is belangrijk dat jouw vochtbehoefte gedekt wordt om uitdroging te voorkomen. Er wordt gestreefd naar een vochtinname van 2 liter per dag, tenzij de behandelende arts anders voorschrijft.

Deze vochtinname kan een combinatie zijn van:

- de hoeveelheid sondevoeding
- Hoeveel je kan of mag drinken.
- De hoeveelheid vocht die via de sonde toegevoegd wordt (vb. bij toediening van medicatie).

07 Voorbereiding en organisatie

Bij het opstarten van sondevoeding in jouw thuissituatie worden enkele zaken in multidisciplinair overleg bekeken. Zo bepaalt de diëtist(e) samen met de arts welk type en hoeveel sondevoeding je nodig hebt, rekening houdend met jouw voedingsnoden. De sociaal

werker biedt ondersteuning om je van het juiste materiaal te voorzien en te zorgen dat dit bij jouw thuis wordt geleverd. De sociaal werker neemt steeds contact op met de thuisverpleegkundige om na te gaan of er een opleiding over sondevoeding nodig is.

08 Financiële tegemoetkoming

Het ziekenfonds betaalt een vast bedrag terug van de kostprijs van sondevoeding en de bijhorende toedieningsmaterialen. Je behandelend arts of sociaal werker bezorgt het ziekenfonds een

document voor de aanvraag van terugbetaling. Bij goedkeuring krijg je hiervan een attest toegestuurd. Het aanvraagformulier moet jaarlijks hernieuwd worden.

09 Psychosociale aspecten

Wanneer de toediening van sondevoeding over een lange termijn verloopt, kan dit een impact hebben op jouw psychosociaal welzijn. Deze verandering heeft betrekking op de dagdagelijkse activiteiten van jezelf en jouw naaste omge-

ving. Dit kan een impact hebben op jouw eet- en leefgewoonten, het maaltijdgebeuren, sociale contacten en genot tijdens maaltijden.

Dit geheel kan jouw levenskwaliteit beïnvloeden, zowel op emotioneel,

sociaal, fysiek en relationeel vlak. Indien je met vragen zit of nood hebt aan een gesprek, kan je contact opnemen met je behandelende arts of (thuis)verpleegkundige. Zij kunnen je, indien gewenst, doorverwijzen naar een psycholoog of therapeut.

10 Mogelijke complicaties

Indien geen van onderstaande maatregelen effect hebben, neem je best contact op met het ziekenhuis.

PROBLEEM	MOGELIJKE OORZAKEN	WAT KAN JE DOEN
De voeding loopt niet in	<p>De rolregelklem staat dicht.</p> <p>De leiding is dichtgedrukt of geknikt.</p> <p>De voeding is dikker van consistentie of te vezelrijk.</p>	<p>Kijk de stand van de rolregelklem na.</p> <p>Controleer of de leiding niet is afgeknelde.</p> <p>Zet indien nodig de rolregelklem verder open.</p>
Verstopping van de sonde	<p>De sonde is onvoldoende gespoeld.</p> <p>Er zit een knik in de voedingssonde.</p> <p>Medicatie die via de voedingssonde werd toegediend was niet goed geplet.</p>	<p>Probeer zo veel mogelijk voeding uit de sonde op te trekken met een spuit.</p> <p>Klem de sonde af.</p> <p>Neem een spuit gevuld met minstens 20ml lauw water.</p>

	<p>Er zijn andere vloeistoffen dan water of medicatie door de voedingssonde gegaan (vb. bruiswater, frisdrank, soep, fruitpap, ...).</p>	<p>Zet deze spuit op de sonde.</p> <p>Open de klem van de voedingssonde. Het water loopt (deels) spontaan in de sonde. Klem opnieuw de voedingssonde af en laat het water even inwerken.</p> <p>Probeer na 30 minuten de voedingssonde opnieuw te spoelen. Zuig op en probeer door te spoelen. Herhaal deze handelingen meerdere keren.</p> <p>Gebruik enkel niet-bruisend water om de sonde te spoelen. Als je andere producten gebruikt, kan je de verstopping verergeren of de sonde beschadigen.</p>
--	--	--

<p>Braken/misselijkheid</p>	<p>Sondevoeding te snel opgestart of toegediend.</p> <p>Te grote hoeveelheid sondevoeding</p> <p>Vertraagde maaglediging</p> <p>Gekromde, gebogen of slechte lichaamshouding tijdens de toediening van de sondevoeding of tijdens de maaltijden.</p> <p>Temperatuur van de sondevoeding is te koud of te warm.</p> <p>Maag-darmonsteking (gastro-enteritis)</p>	<p>Verlaag tijdelijk de toedieningssnelheid van de sondevoeding.</p> <p>Verminder de hoeveelheid sondevoeding.</p> <p>Controleer maagresidu (door thuisverpleegkundige).</p> <p>Zit steeds minstens 30° rechtop.</p> <p>Dien sondevoeding steeds toe op kamertemperatuur.</p> <p>Contacteer je arts in geval van braken of maag-darmklachten.</p>
------------------------------------	---	---

<p>Diarree</p>	<p>Te snelle toediening van sondevoeding</p> <p>Te lang gebruiken van het toedieningssysteem</p> <p>Geen of niet-evenwichtige vezelmix</p> <p>Inname van bepaalde medicatie (vb. antibiotica)</p> <p>Besmetting of infectie</p> <p>Intoleranties of verteringsstoornis (vb. lactose-intolerantie)</p>	<p>Respecteer de voorgeschreven toedieningssnelheid.</p> <p>Gebruik een nieuw toedieningssysteem.</p> <p>Bespreek de mogelijkheden van een voeding met een optimale vezelmix.</p> <p>Raadpleeg de arts.</p>
-----------------------	---	---

<p>Obstipatie (>5 dagen)</p>	<p>Te lage vochtinname</p> <p>Onvoldoende lichaamsbeweging</p> <p>Vezelarme voeding.</p> <p>Verminderde gastro-intestinale activiteit</p>	<p>Verhoog jouw vochtinname, in overleg met je behandelde arts.</p> <p>Bekijk de beweegmogelijkheden met je behandelende arts of kinesitherapeut.</p> <p>Bespreek de mogelijkheden van een voeding met een optimale vezelmix.</p> <p>Overleg de mogelijkheden van medicatie in samenspraak met je behandelende arts.</p>
--	---	--

<p>Dehydratie of uitdroging</p> <p>Hoe herkennen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constipatie of harde stoelgang • Donkere geconcentreerde urine • Droge huid en slijmvliezen • Acuut gewichtsverlies • Koorts 	<p>Te lage vochtinname</p> <p>Diarree</p> <p>Hoge omgevingstemperatuur</p> <p>Overmatig zweten.</p>	<p>Contacteer je behandelende arts.</p> <p>Onderzoek de oorzaak van de diarree.</p> <p>Dien extra vocht toe.</p>
---	---	--

11

Jouw persoonlijk voedingschema

Datum:

Type en hoeveelheid sondevoeding:

.....

Opstartschema (indien nodig):

.....

Toedieningschema:

.....

Voeding via de mond is mogelijk of toegelaten: ja / neen

.....

Advies logopedist: ja / neen

.....

Bijkomende informatie of aandachtspunten:

.....

Indien je meer kan/mag eten of indien je onbedoelde gewichtsveranderingen opmerkt, neem dan steeds contact op met de diëtist(e) van het ziekenhuis.

12 Opvolging gewicht en voedingsinname

Het is belangrijk om na te gaan of jouw lichaam voldoende voedingsstoffen inneemt, om jouw energie- en eiwitbehoefte te dekken. Het gewicht is een goede parameter om jouw voedingstoestand op te volgen.

Indien je kan of mag eten, volg dan ook jouw voedingsinname op. Op die manier kan bekeken worden om de hoeveelheid en type sondevoeding opnieuw aan te passen of stop te zetten, rekening houdend met jouw voedingsbehoefte. Het wordt aangeraden een voedingsdagboek bij te houden.

Bepaal wekelijks jouw gewicht, op een nuchtere maag, op dezelfde dag en hetzelfde tijdstip, steeds ofwel met ofwel zonder kledij. Deze gegevens kan je hieronder noteren.

Gewichtsfiche

Huidig gewicht (kg):

Streefgewicht (kg):

Lengte (m):

Huidige BMI (kg/m²):

Streef BMI (kg/m²):

datum	gewicht	opmerkingen

13 Contactgegevens

CONTACT-PERSOON	VRAGEN OVER	NAAM	TELEFOON-NUMMER
Voedingsfirma	Levering van sondevoeding		
Thuisverpleegkundige	Toediening van sondevoeding en verzorging van de sonde		
Behandelend arts	Complicaties, medicatie en afbouwen van sondevoeding		
Sociale dienst centraal	Praktische regeling voor sondevoeding thuis, materiaal en terugbetaling	-	011 69 91 40
Sociale werker			
Dieetafdeling centraal	Onbedoeld gewichtsverlies of gewichtstoe-name en indien je meer kan/mag eten	-	011 69 91 84
Diëtistes		Marie Sterckx	011 69 93 82
		Daniëlle Doucet	011 69 91 82

Als patiënt kan je jouw afspraken, facturen en persoonlijke gegevens ook online raadplegen via '**mynexuz**'. Surf naar '**www.mynexuz.be**' voor meer informatie.

Ook laat de app van '**mynexuzhealth**' toe om zelf je maaltijdkeuzes te registreren als je in de toekomst opgenomen zou zijn in het ziekenhuis.

Vragen?

Contacteer in eerste instantie je huisarts. Indien de huisarts je doorverwijst of niet bereikbaar is, kan je contact opnemen met:

dienst diëtik

tel. 011 69 91 84



Diestersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden

t 011 69 91 11 • f 011 69 91 10

info@stzh.be • www.sint-trudo.be