

Sondevoeding beleid maken voor de thuissituatie

Stephanie van Binsbergen





**WIE DOET ER MEE
EEN POTJE**

**MOEILIJKE DINGEN
MAKKELIJK MAKEN**

Loesje

www.loesje.nl
loesje@loesje.nl



Inhoud

- Indicatie sondevoeding
- Doel sondevoeding
- Stappenplan Noordwest sondevoeding opstarten
- Interactie

- Hoe maak je het jezelf makkelijk?



Indicatie sondevoeding

Patiënten met geen of verminderde mogelijkheid tot voldoende voedselinname en die hierdoor ongewenst gewichtsverlies en afname van de spiermassa (vetvrije massa) ervaren.¹

Voorwaarden:

- maag-darmkanaal toegankelijk en voldoende functionerend
- In oncologie; met een overbrugbaar probleem/ passend bij prognose
- Patiënt staat achter keuze
- Er is voldoende thuiszorg/mantelzorg of verwachting dat patiënt het na instructie zelfstandig kan.



Doel sondevoeding

Doel van de behandeling is met behulp van sondevoeding in alle voedingsbehoeften van de patiënt te voorzien, om zo te voorkomen dat er tekorten van macro- en micronutriënten ontstaan. Het streven is het handhaven van het lichaamsgewicht en de spiermassa en/of deze te verbeteren.

Een ander behandeldoel kan het verbeteren zijn van QOL.¹





Sondevoeding (SV) opstarten

Stap 1: Keuze toedieningsweg

Neus-maagsonde	→	1e keus
Neus-duodenumsonde	→	Bij maaguitgangstenoses/ maagledigingsproblemen
PEG/ PEG-J	→	Als verwachting langdurig SV is > 6 weken
Jejunostomie	→	Uitsluitend op indicatie



Stap 2: Wie plaatst de sonde

Neus-maagsonde	→	Verpleegkundige / arts bij veranderde anatomie, slokdarm stenose
Neus-duodenum	→	1e voorkeur via CORTRAK/ endoscopisch
PEG/ PRG/ PEG-J	→	MDL arts/ radioloog
Jejunostomie	→	chirurg



Stap 3: Welke sondevoeding en welk toedienschema

SV keuze is afhankelijk van:

- orale intake	- behoefte aan kcal, eiwit en vocht
- absorptie / verteringsproblemen	- allergiën/ voedingsgewoonten (vegan oa)

Toedienschema:

Pomp: continue, intermitterend, porties	Een pompstand tot 125 ml/u wordt veelal goed verdragen*
Porties: met spuit	Variëren van 250- 400 ml per keer *, via maag
Combinatie	
	*mag hoger als de patiënt het goed verdraagt.

Toedienschema afhankelijk van:

- lukt toediening zelfstandig?	- thuiszorg nodig? Beschikbare zorgmomenten?
- insuline afhankelijkheid	- nachtelijke SV wenselijk? Gehoor oa
- wel/ niet mogen eten	- bewegingsvrijheid
- ligging sonde, porties mogelijk?	- verwachte duur SV



Stap 4: Opbouwschema

Kans op refeeding? Ja?	lab 1e 3 dagen van voeding (niet voor een weekend!). Suppletie ZN.
Misselijkheid	start bij voorkeur overdag de 1e dag, niet eind van de dag.

Rustige opbouw:

Dag 1: 10 kcal/kg/dag	Dag 3: 20 kcal/kg/dag
Dag 2: 15 kcal/kg/dag	Dag 4: Volledige behoefte



Stap 5: Sondevoeding plan maken

Documenteer alles voor patiënt en de zorg

- Welke sonde, wanneer te vervangen
- Geef diverse opties van toediening
- Vocht doel
- Volume doel per dag/ pompstand of portie grootte/ welke pomp
- Dekt de SV de volledig behoefte of is orale intake noodzakelijk
- betrokken partijen voor contact; FB/ diëtist/ thuiszorg

Instrueren doorspoelen van de sonde

Voorkeur geen medicatie door sonde
< ch 10

voor en na voeding/medicatie toediening, min 20 ml lauwwarm water.

NMS/ PPS

4-6x dd doorspoelen met minimaal 20 ml lauwwarm water

PEG

minimaal 1x dd doorspoelen met 20 ml water indien ongebruikte PEG

wat te doen bij verstopte sonde

Water laten weken



Stap 6: Bestelling benodigheden

Keuze pomp → bekendheid wijkverpleging/ heeft patient klinisch al ervaring opgedaan met pomp?

Voorkeur voeding & pomp van hetzelfde merk → past in rugtas

reserve sonde nodig?

Instructie door VPK van facilitair bedrijf → meerwaarde als patiënt het zelf leert toedienen



Stap 7: Alles geregeld?

sonde plaatsing geregeld?

wie vraagt de thuiszorg aan?

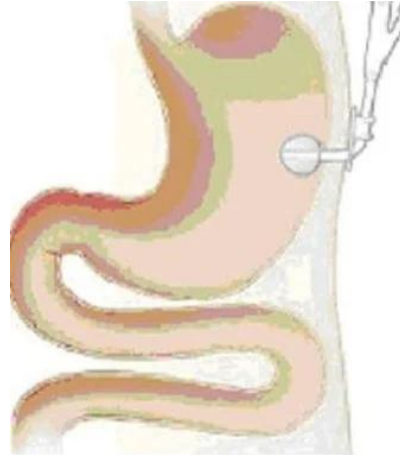
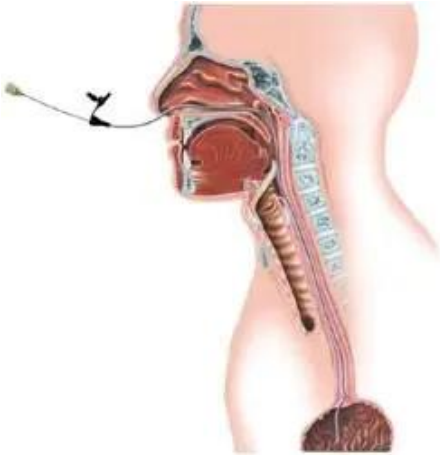
uitvoeringsverzoek nodig?

evaluatie plannen



Stap 1: Keuze toedieningsweg

Neus-maagsonde	→	1e keus
Neus-duodenumsonde	→	Bij maaguitgangstenoses/ maagledigingsproblemen
PEG/ PEG-J	→	Als verwachting langdurig SV is > 6 weken
Jejunostomie	→	Uitsluitend op indicatie





Stap 2: Wie plaatst de sonde?

Neus-maagsonde	→	Verpleegkundige / arts bij veranderde anatomie, slokdarm stenose
Neus-duodenum	→	1e voorkeur via CORTRAK/ endoscopisch
PEG/ PRG/ PEG-J	→	MDL arts/ radioloog
Jejunostomie	→	chirurg



CORTRAK



Oke, nu de echte uitdaging!



Waar hangt het SV beleid mee samen?





Circa 120 soorten om te kiezen!





Welke sondevoeding kies je?

- 0,5 L
- 1 L
- 1,5 L
- Containers
- Combinaties mogelijk. Ook icm drinkvoeding!

- Na openen max 24u houdbaar in koelkast
- Meestal bij 1,5L SV 100% van de ADH vitamines + mineralen



Stap 3: Welke sondevoeding en welk toediensysteem

SV keuze is afhankelijk van:

- | | |
|-----------------------------------|---|
| - orale intake | - behoefte aan kcal, eiwit en vocht |
| - absorptie / verteringsproblemen | - allergiën/ voedingsgewoonten (vegan oa) |

Toedienschema:

- | | |
|---|---|
| Pomp: continue, intermitterend, porties | Een pompstand tot 125 ml/u wordt veelal goed verdragen* |
| Porties: met spuit | Variëren van 250- 400 ml per keer *, via maag |
| Combinatie | |
| | *mag hoger als de patiënt het goed verdraagt. |

Toedienschema afhankelijk van:

- | | |
|------------------------------------|--|
| - lukt toediening zelfstandig? | - thuiszorg nodig? Beschikbare zorgmomenten? |
| - insuline afhankelijkheid | - nachtelijke SV wenselijk? Gehoor oa |
| - wel/ niet mogen eten | - bewegingsvrijheid |
| - ligging sonde, porties mogelijk? | - verwachte duur SV |



SV pomp

- Eenvoudig
- Met rugtas mobiel
- Voedingsdoel wordt makkelijk behaald

Bereken de pompstand

- In hoeveel uur wil je het geven?
- Hoeveel volume?

Aantal ml delen door aantal uur = pompstand

Bijv: 1500 ml : 20 uur = 75 ml/u





Porties

Vereisten:

- sonde in de maag!
- Kan patiënt het zelf? Beperkte mogelijkheden thuiszorg.

Hoe vaak en hoeveel?

De porties kunnen variëren van 250 tot 400 ml per keer. Ook hier geldt dat er wordt gekeken naar wat een patiënt individueel kan verdragen.

Fles geopend = bewaren in de koelkast.

Hoe kun je eenvoudig portie op kamer temperatuur krijgen?





Ga in gesprek met je patiënt

Meerdere wegen naar Rome!

Diverse manieren van toediening kunnen gegeven worden in een SV plan.



Handige manieren om 1,5 L SV toe te dienen?

Optie 1: alleen overdag

- 1,5 liter in 12 uur met pompstand 125 ml/uur

Optie 2: in 16 uur, overdag en in de nacht

- 1 liter over de nacht, bijvoorbeeld van 20:00 – 08:00 uur met pompstand 84 ml/uur (12 uur)
- 0.5 liter overdag, bijvoorbeeld van 11:00 – 15:00 uur met pompstand 125 ml/uur (4 uur).

Optie 3: pomp + porties

- 500 ml overdag in 2 porties van 250 ml (gebruik 60 ml spuit) >> *alleen als de sonde in de maag ligt!*
- 1L over de nacht, bijvoorbeeld van 20:00 – 08:00 uur met pompstand 84 ml/uur (12 uur)

Optie 4: porties

- 5 porties van 300 ml >> *alleen als de sonde in de maag ligt!*



Stap 4: Opbouwschema

Kans op refeeding? Ja?

Misselijkheid

lab 1e **3** dagen van voeding (niet voor een weekend!). Suppletie ZN.

start bij voorkeur overdag de 1e dag, niet eind van de dag.

Rustige opbouw:

Dag 1: 10 kcal/kg/dag

Dag 3: 20 kcal/kg/dag

Dag 2: 15 kcal/kg/dag

Dag 4: Volledige behoefte



Refeeding syndroom

TABEL 2: SIGNALEREN VAN RISICOPATIËNTEN OP HET REFEEDINGSYNDROOM

De patiënt heeft één óf meer van de volgende kenmerken:

- BMI < 16 kg/m²
- > 15% ongewenst gewichtsverlies in de laatste 3-6 maanden
- > 10 dagen geen / te verwaarlozen (geschat < 100 kcal per 24 uur) intake
- Lage elektrolyt plasmawaarden (kalium, fosfaat, magnesium) voor start voeding

Of de patiënt heeft twee óf meer van de volgende kenmerken:

- BMI < 18,5 kg/m²
- > 10% ongewenst gewichtsverlies in de laatste 3-6 maanden
- > 5 dagen geen / te verwaarlozen (geschat < 100kcal per 24 uur) intake
- Geschiedenis van alcohol- of medicatiemisbruik waaronder misbruik van insuline, chemotherapie, zuurremmers of diuretica

NICE Clinical guideline CG32. Nutrition support in adults; 2006.



Refeeding syndroom

Belangrijk bij pt met risico:

- Lab monitoren: Kalium, magnesium en fosfaat, minimaal 3 dagen, continueer zo nodig tot waarden hersteld zijn.
- Suppletie door arts indien nodig volgens acute boekje.
- Suppleer de eerste 5 dagen* van SV:
 - 100 mg thiamine, start 30 min voor (her)start SV.
 - 1 x per dag een (gebalanceerd) multivitaminen en sporenelementen supplement (10 dagen)

* bij ernstige ondervoeding verlengen tot 10 dagen.



Stap 5: SV plan uitwerken

Documenteer alles voor patiënt en de zorg

- Welke sonde, wanneer te vervangen
- Geef diverse opties van toediening
- Vocht doel
- Volume doel per dag/ pompstand of portie grootte/ welke pomp
- Dekt de SV de volledig behoefte of is orale intake noodzakelijk
- betrokken partijen voor contact; FB/ dietist/ thuiszorg

Instrueren doorspoelen van de sonde

Voorkeur geen medicatie door sonde
< ch 10

NMS/ PPS

PEG

wat te doen bij verstopte sonde

voor en na voeding/medicatie toediening, min 20 ml lauwwarm water.

4-6x dd doorspoelen met minimaal 20 ml lauwwarm water

minimaal 1x dd doorspoelen met 20 ml water indien ongebruikte PEG

Water laten weken



Stap 5: Bestelling benodigdheden

Keuze pomp → bekendheid wijkverpleging/ heeft patient klinisch al ervaring opgedaan met pomp?

Voorkeur voeding & pomp van hetzelfde merk → past in rugtas

reserve sonde nodig?

Instructie door VPK van facilitair bedrijf → meerwaarde als patiënt het zelf leert toedienen





Stap 7: alles geregeld?



sonde plaatsing geregeld?
wie vraagt de thuiszorg aan?
uitvoeringsverzoek nodig?
evaluatie plannen



Plan dient geëvalueerd te worden

- Hoe opstart sondevoeding verlopen?
- Wordt de hoeveelheid SV volgens doel behaald? Sonde doorgespoeld?
- Bevalt de pomp/ porties?
- Wordt de pompstand goed verdragen?
- Praktisch: iedere dag nieuw toediensysteem?
- Wat eet en drinkt de patiënt eraast? – Voeding/ vocht behoefte behaald?
- Gewichtsverloop?

Klachten: Irritatie sonde, defecatie, vol gevoel, oprispingen.

Interactie



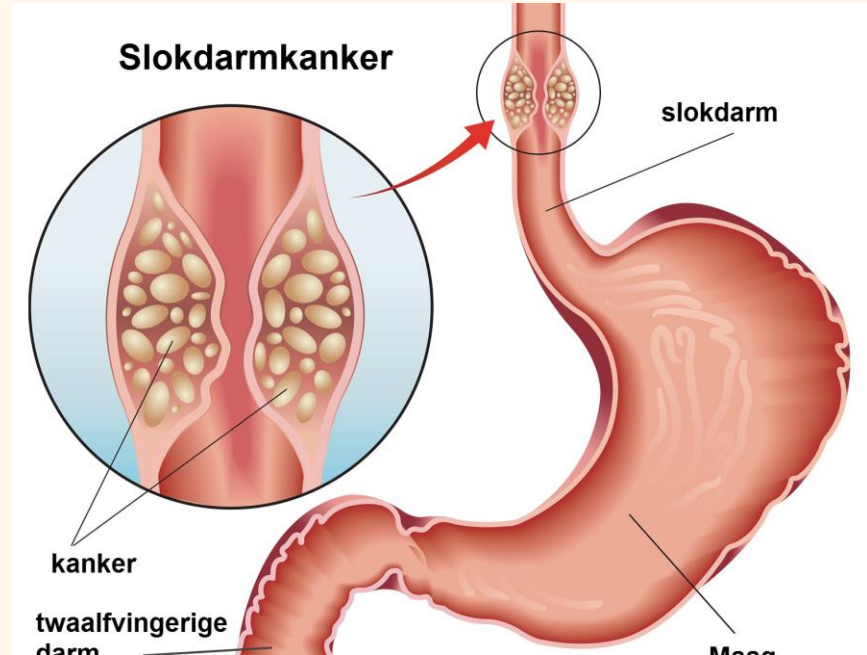


TC spoed plaatsing sonde

70 jarige man. Nihil passage, drinkt nog wel iets maar dikkere dranken gaan al moeizaam. Diagnostische fase.

Heel adequate patiënt en echtgenote. En heel actief. Je schat in dat de hr. SV toediening zelfstandig kan leren.

- Ga staan indien je denkt: instructie door FB is voldoende
- Blijf zitten als je denkt: Toch thuiszorg inschakelen voor opstart SV.





Overwegingen

Zelfde pt: 2 L sondevoeding is nodig gezien nihil passage van vocht.

- Ga staan: indien je eerste idee is; sowieso pomp aanvragen.
- Blijf zitten: indien je denkt dat instructie van porties de voorkeur heeft qua bewegingsvrijheid voor dhr.





Wanneer voeding?

- Ga staan indien je denkt:
Overdag SV.
- Blijf zitten indien je denkt:
Nachtelijke SV gezien actieve
man.





Bij de behoefte van de patiënt kom je mooi uit met 1330 ml sondevoeding, wat adviseer je een patiënt?



Ga staan indien: je altijd gewoon de benodigde dosering adviseert, ook al gooi je iets weg.



Blijf zitten indien je ook wel 2 soorten sondevoeding overweegt; bijv 1 liter proteïn plus en 0,5 L Proteïn Advance.



Patiënt wil eigenlijk geen SV. Hoe neem je druk weg?

Ga staan indien je de patiënt een plaatje laat zien van wat ze kunnen verwachten.








Blijf zitten indien je voor en nadelen van een sonde benoemd.

Bij sondevoeding
verwacht je dunne
ontlasting

Waar? Ga staan

Niet waar: Blijf zitten

The Bristol Stool Form Scale

Type 1		Separate hard lumps, like nuts (hard to pass)
Type 2		Sausage-shaped but lumpy
Type 3		Like a sausage but with cracks on its surface
Type 4		Like a sausage or snake, smooth and soft
Type 5		Soft blobs with clear-cut edges (passed easily)
Type 6		Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool
Type 7		Watery, no solid pieces ENTIRELY LIQUID

Distributed with the kind permission of Dr K. W. Heaton; formerly reader in Medicine at the University of Bristol. Reproduced as a service to the medical profession by Norgine Ltd. ©2017 Norgine group of companies.

UKCOR/0118/0853. Date of preparation: January 2018



Sondevoeding is niet meer nodig

Wie wijst patiënt erop dat de SV pomp geretourneerd moet worden?

- Ga staan indien je dit doet.
- Blijf zitten indien je dit niet doet.



Een andere patiënt wil je 1,5 L SV geven/d.



Pt is afhankelijk van de zorg voor toediening.



Kies je voor 1,5 L zak SV?



Ga staan indien je denkt: Ja, slechts 2 zorgmomenten nodig!



Blijf zitten indien je meer informatie over patient nodig hebt!



Wist je dit?

Zo herken je de maat van een neus–maagsonde

Wist je dat je de maat van de neus–maagsonde kunt herkennen aan de kleur van de aansluiting? Het ringetje of afsluitdopje is namelijk uitgevoerd in de kleur die de Charrière van de sonde aangeeft.

Maat	Kleur
CH4	Paars
CH5	Lichtgrijs
CH6	Lichtgroen
CH8	Blauw
CH10	Zwart
CH12	Wit
CH14	Donkergroen
CH16	Oranje
CH18	Rood
CH20	Geel



Blijf zitten indien
je het wist

Ga staan: indien
je het niet wist



PEG sonde verwijderen

- Nooit binnen 4 weken
- Geheel verwijderen met scoop of afknippen en naar binnen duwen
- Fistel sluit meestal binnen 24-72 uur



Nuttige les?



Ga staan indien je niks nieuws hebt gehoord en mogelijk zelf nog een leuke tip hebt



Blijf zitten indien je het nuttig vind.



Take home message

- Als diëtist hoef je geen verpleegkundige te worden, ten slotte wordt een verpleegkundige ook geen diëtist!
Werk samen en benut elkaars expertise!
- Sluit je aan bij een TVO.
- Gebruik een SV sjabloon voor het advies zodat je niets vergeet.



s.binsbergen@nwz.nl

Wil je een voorbeeld van
een Word- SV advies
sjabloon, mail gerust.



You don't have to reinvent
the wheel.



Wat zijn handige manieren om 1 L SV toe te dienen?

Optie 1: Alleen overdag of nachtelijk, in 12 uur

- 1 liter overdag. De sondevoeding loopt dan in 12 uur in, bv van 10.00 – 22.00 uur met pompstand 84 ml/uur.

Bij nachtelijke SV uitsluitend moet orale voeding overdag haalbaar zijn!

Optie 2: in 15 uur, overdag en in de nacht

- 0.5 liter overdag, bijvoorbeeld van 12:00 – 17:00 uur met pompstand 100 ml/uur (5 uur)
- 0.5 liter over de nacht, bijvoorbeeld van 22:00 – 08:00 uur met pompstand 50 ml/uur (10 uur)

Optie 3: porties

- 3 porties van 330 ml >> *alleen als de sonde in de maag ligt!*



Handige opties om 2 L SV toe te dienen?

Optie 1: Continue, in 22 uur

- Pompstand 91 ml/uur. De sondevoeding loopt dan in 22 uur in zodat er 2 uur overblijft om te douchen, aan te kleden en een stukje te wandelen.
-

Optie 2: in 18 uur, overdag en in de nacht

- 1 liter overdag, bijvoorbeeld van 11:00 – 19:00 uur met pompstand 125 ml/uur (8 uur)
- 1 liter over de nacht, bijvoorbeeld van 22:00 – 08:00 uur met pompstand 100 ml/uur (10 uur)
-

Optie 3: in 15 uur (zoals in het ziekenhuis), overdag

- 2 liter overdag, bijvoorbeeld van 07:00 – 22:00 uur met pompstand 133 ml/uur.
- (tijden aanpassen iom patiënt)
-

Optie 4: pomp + porties

- 1 L overdag in 3 porties van 330 ml (gebruik 60 ml spuit) >> *alleen als de sonde in de maag ligt!*
- 1L over de nacht, bijvoorbeeld van 22:00 – 08:00 uur met pompstand 100 ml/uur (10 uur)

Optie 5: porties

- 5 dd 400 ml (let op: 60 cc spuiten) >> *alleen als de sonde in de maag ligt!*

= bewerkelijk + patiënt moet het zelfstandig kunnen!