**Les sondevoeding VZK 15**

4 groepen van 6. Ieder beantwoord een vraag. Wie klaar is met zijn vraag kan nog een extra vraag beantwoorden. De groepen bundelen de antwoorden.

Iedere groep vertelt aan de rest van de groep de belangrijkste zaken over het onderwerp dat ze bestudeerd hebben. De rest maakt hier notities van.

1. A. Wat is sondevoeding?

Volwaardige vloeibare voeding die via een sonde in de maag of dunne darm komt. Het bevat alle voedingsstoffen die dagelijks nodig zijn, zoals koolhydraten, eiwitten, vetten, vitamines, mineralen en water.

B. Wat is polymere voeding?

Bevat grote moleculen eiwitten, koolhydraten en vetten. Spijsverteringssappen moeten ervoor zorgen dat de voeding verteert.

C. Wat is oligomere en monomere voeding?

Sondevoeding waarbij de eiwitten, vetten en koolhydraten al voor verteerd zijn. De voeding kan makkelijker door het lichaam opgenomen en verteerd kan worden. Monomere voeding wordt het snelst opgenomen.

D. Wanneer geef je welke voeding?

Polymere voeding geef je wanneer het maagdarmstelsel goed functioneert. Wanneer normale vertering en opname nog goed is.

Oligomere en monomere voeding geef je als een zorgvrager ernstige spijsverteringsstoornissen heeft of problemen met de opname van voedsel in het bloed.

E. Wat kan je vertellen over kant en klare sondevoeding?

Wordt gebruikt in instellingen. In een pak of een fles. Gemakkelijk in gebruik en erg hygiënisch.

Na opening bewaren in de koelkast. Datum en tijd van opening noteren. Na opening niet langer dan 24 uur bewaren.

Foliozakken voor druppelsgewijs toediening mogen ook maximaal 24 uur aanhangen.

F. Wanneer geef je sondevoeding?

Aan zorgvragers die niet in staat zijn om voldoende zelf te eten en te drinken. Leidt tot dreigende ondervoeding.

G. Bij welke aandoeningen geef je sondevoeding?

* Chronische darmaandoeningen
* Operatie aan een kwaadaardige aandoening aan de slokdarm
* Neurologische aandoeningen met ernstige slikstoornissen
* Coma

H. Hoe lang geef je sondevoeding?

Gedurende korte tijd, bijvoorbeeld na een operatie waarbij de keelholte moet herstellen.

Gedurende langere tijd, bijvoorbeeld bij geriatrische zorgvrager en verstandelijk gehandicapte zorgvragers die geen besef hebben van eten en drinken.

Informatie vind je in paragraaf 16.2 en 16.3

1. A. Welke soorten voedingssonde zijn er en hoe zijn ze geplaatst?

Neusmaagsonde: via neus en slokdarm in de maag.

Neusdunnedarm sonde: via neus, slokdarm en maag in dunne darm.

Peg sonde: via een opening in de buik in de maag geplaatst.

Jejunumsonde: via een opening in de buik in de dunne darm gebracht.

B. Van welke materialen zijn sondes gemaakt en hoe lang kunnen ze blijven zitten?

Pvc: 7 tot 10 dagen.

Pur: 6 weken.

Siliconen: 6 maanden.

C. Wat is een voerdraad en waarom zou je die kunnen gebruiken?

Deze draad bevindt zich in de sonde. Vergemakkelijkt het inbrengen. Rolt daardoor niet op in de keel.

Is van metaal.

Informatie vind je in paragraaf 16.4.

D. Hoe kun je sondevoeding toedienen?

Via een spuit

Via een toedieningssysteem op zwaartekracht

Via een voedingspomp

E. Op welke manier (genoemd bij vraag D) dien je een bolus toe en op welke manier druppelsgewijs?

Voeding per bolus wordt met een spuit toegediend.

Druppelsgewijs wordt gebruik gemaakt van een druppelsysteem of met een voedingspomp. Dit kan intermitterend (met tussenpozen) of continu worden gegeven.

F. Bij welke sonde mag je een bolus toedienen?

Neusmaagsonde en pegsonde. Niet bij een sonde die in de darmen ligt!

G. Wat is een juiste temperatuur van de sondevoeding

Bewaren bij 4 – 7 graden.

Toedienen: kamertemperatuur bij druppelsgewijs en 37 graden bij bolus.

H. Hoeveel sondevoeding mag je maximaal per keer per bolus geven?

Maximaal 500cc per keer. Maximaal 2000cc per 24 uur.

Per dag 4 – 6 keer 300 - 500 cc is gebruikelijk.

I. Wanneer is het beter om sondevoeding druppelsgewijs toe te dienen?

Wanneer de maag geen porties verdraagt of wanneer er ’s nachts voeding gegeven moet worden. Wanneer de sonde in de darmen ligt.

J. Wie bepaalt welke soort, manier van toediening en hoeveel sondevoeding je moet geven?

Arts en diëtist.

Informatie vind je in paragraaf 16.6, 16.7

1. A. Wat moet je weten voor je sondevoeding gaat geven?

* Wat voor soort voeding moet je geven
* Op wat voor manier je de sondevoeding moet geven
* Hoeveel sondevoeding je moet geven
* Is de zorgvrager bekend met sondevoeding?
* Wat betekent dit voor de zorgvrager?
* Kan er samenwerking zijn met de zorgvrager tijdens het geven van de sondevoeding
* Voelt de zorgvrager zich goed op de dag dat je sondevoeding gaat geven.

B. Wat overleg je met de zorgvrager voor je sondevoeding gaat starten?

* Wie wat doet
* Privacy/ wensen van de zorgvrager.
* Samenwerking bespreken

C. Wat is de beste houding tijdens het geven van sondevoeding?

Zittend of halfzittende houding. Bij een liggende zorgvrager op de rechterzijde.

D. Welke controle moet je doen voor je sondevoeding gaat geven?

Bij een neusmaagsonde controleren of de sonde goed in de maag ligt

In opdracht van de arts eventueel bepalen of er maagretentie is.

Temperatuur van de sondevoeding controleren.

E. Wat moet je doen als er geen maaginhoud omhoog komt?

Trek de sonde iets terug en controleer nogmaals. Lukt het nog niet dan collega raadplegen en eventueel een nieuwe sonde inbrengen.

F. Wat is maagretentie en hoe bepaal je of een zorgvrager die heeft?

Maaginhoud dat achterblijft in de maag. Met een spuit de totale maaginhoud optrekken. Meten van de totale retentie en dit noteren. De inhoud spuit je terug in de maag. Zitten belangrijke sappen in die het lichaam nodig heeft.

G. Waarom moet je de temperatuur controleren van de sondevoeding voor toediening?

Koude voeding geeft maagkrampen. Te warme voeding kan verbranding en weefselbeschadiging in de maag veroorzaken.

H. Hoe snel mag je een bolus van 500 milliliter geven en wat adviseer je de zorgvrager na afloop?

Twintig minuten doen over 500 ml. Het beste om afloop nog een half uur zittend of halfzittend door te brengen. Niet direct gaan liggen.

I. Met hoeveel water spoel je voor en na de sondevoeding en waarom spoel je?

Bij bolus: Voor en na iedere voeding met 20-30 cc per keer.

Bij druppelsgewijs: Na vervanging van een fles spoelen met 20-30 cc.

Tegen dicht slibben en verstoppen van de sonde.

J. Hoe bepaal je de snelheid van toediening bij druppelsgewijs toedienen?

Door de rolregelklem te gebruiken of door het instellen van de pomp.

K. Hoe vaak moet het toedieningssysteem vervangen worden en hoe lang mag een fles aanhangen?

Voeding in een fles mag niet langer aanhangen dan 8 uur. Voeding in een foliepak mag 24 uur aanhangen.

Iedere 24 uur het systeem vervangen om bacterie groei te voorkomen.

Informatie vind je in paragraaf 16.7.1, 16.7.2, 16.7.3

1. A. Als je medicijnen toedient per sonde wat moet je dan met het medicijn doen voordat je het kan toedienen via de sonde?

Medicijn goed fijnmaken. In water oplossen en nooit in de sondevoeding. Medicijnen niet met elkaar vermengen!!

B. Wat is het nadeel van het verpulveren en vermengen van het medicijn?

- Het is lastig om het papje van medicijnen en water op te trekken. Er blijven daarom restjes achter en krijgt de zorgvrager onvoldoende van het medicijn binnen.

- Er zijn medicijnen die door de wand van een sonde, die van pvc gemaakt is, worden opgenomen of zich aan de wand vasthechten.

- Er zijn medicijnen die door verpulvering schade toebrengen aan het maagslijmvlies

- Er is eerder kans op verstopping van de sonde.

C. Hoe kan er een overdosering optreden bij het geven van medicijnen via een sonde?

Er zijn medicijnen die voorzien zijn van een laagje. Dit laagje zorgt voor dat het medicijn geleidelijk aan het bloed wordt afgegeven. Door verpulvering wordt alle medicijn direct afgegeven aan het bloed.

D. Wat kan er optreden bij het verpulveren en toedienen van medicijnen per sonde?

Werkzame stof kan verloren gaan en de sonde kan erdoor verstoppen.

E. Waarom moet je met de apotheek overleggen over het toedienen van medicijnen als iemand sondevoeding krijgt?

Je moet vragen hoe de medicatie toegediend moet worden.

F. Hoe geef je de medicijnen per sonde?

Verpulveren en mengen met water om via de sonde te worden toegediend. De sonde voor en na die tijd doorspoelen met 20-20 ml lauw water.

G. Wat doe je al de zorgvrager misselijk is en moet braken tijdens het geven van sondevoeding?

Bij misselijkheid en braken de inloopsnelheid verlagen en kijken of de voeding niet te koud is. Bij aanhoudend braken en misselijkheid diëtiste of arts inschakelen.

H. Wat moet je doen als de zorgvrager die sondevoeding krijgt een aanhoudende hoestbui heeft die niet stopt?

Dit noem je aspiratie: er komt voeding in de luchtwegen terecht.

Staken van de voeding en arts waarschuwen.

I. Waarom kan iemand die sondevoeding krijgt ontstekingen in de mond krijgen?

Door de verminderde kauwfunctie van de mond droogt het mondslijmvlies uit. Dit kan leiden tot ontstekingen.

J. Waarom breng je een nieuwe sonde in in het andere neusgat?

Doordat het vastgeplakt is aan de huid en gaat drukken, schuren en irriteren. Hierdoor voorkom je drukplekken en irritatie op dezelfde plaats.

K. Hoe zorg je ervoor dat de buitenzijde van de sonde schoon blijft?

Neus snuiten. Schoonhouden van de sonde. Voorkomen van vastkoeken van slijm.

L. Waarom moet je de pleister die de sonde fixeert op de neus om de 2 dagen verwisselen en wat observeer je tijdens het verwisselen van de pleister?

Ontlasten en observeren van de huid

M. Waarom moet je zorgen voor een goede mondverzorging?

Het normale reiningsmechanisme van de mond is beperkt. Verhoogt de kans op infecties. Mondverzorging verlaagt de kans op infecties.

N. Wat moet je doen bij een verstopte sonde?

Doorspuiten van de sonde met 20-30 ml lauw warm water.

Informatie vind je in paragraaf 16.7.4, 16.8, 16.9,