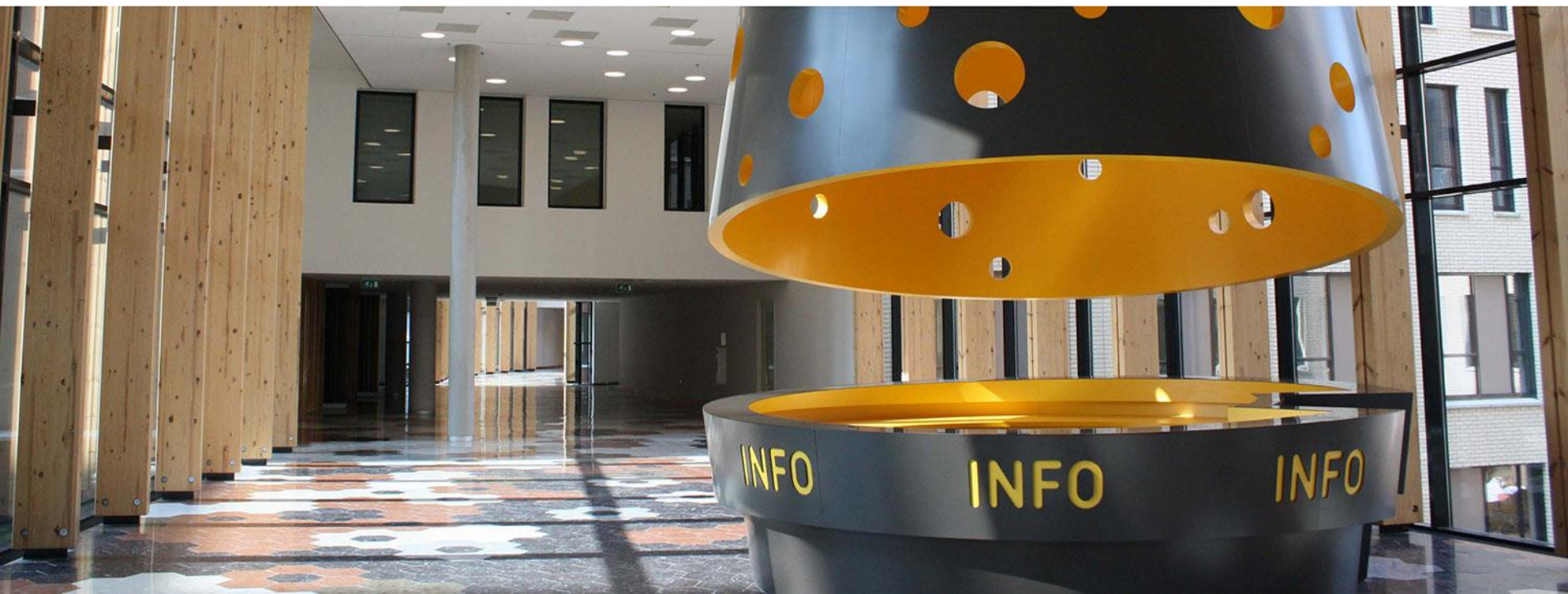


Jeroen BOSCH ZIEKENHUIS



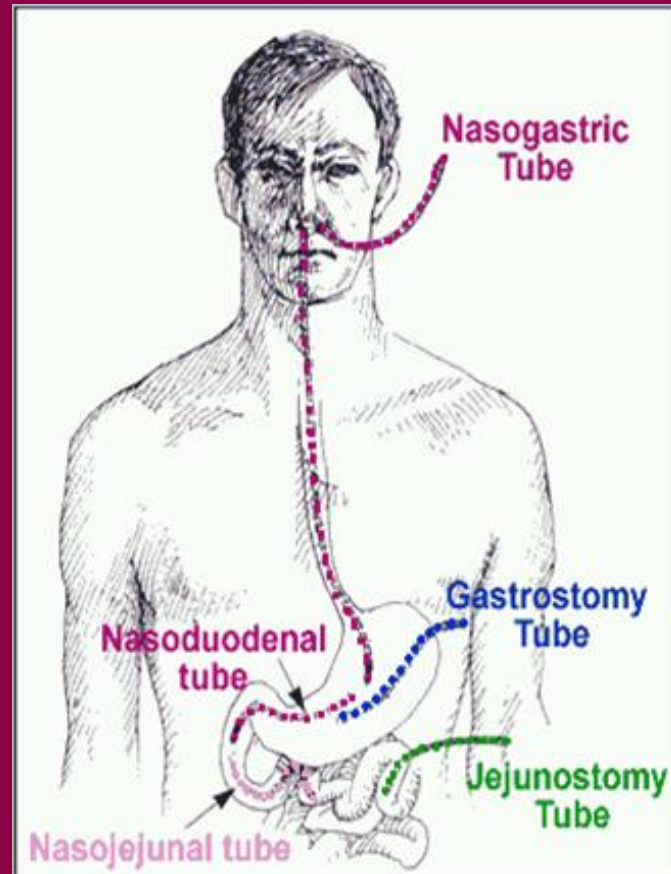
Enterale voeding in een ziekenhuis

Paulien Voogt

Verpleegkundig specialist voedingszorg

En consulent van het palliatief advies team

Indicaties en mogelijkheden om sondevoeding te geven



Oraal-enteraal-parenteraal

Orale voeding heeft altijd de voorkeur, maar als dat niet kan of onvoldoende is dan:

Kun je via een sonde enteraal sondevoeding toedienen.

Enteraal voeden heeft voorkeur boven parenterale voeding

Ziekte gerelateerde ondervoeding:

Afgenomen inname van voedsel

Afgenomen resorptie van voeding

Verhoogd verbruik

Combinatie van deze

Ziekte gerelateerde ondervoeding:

Eiwitafbraak en verlies van spieren

Langere ligduur

Hogere zorgcomplexiteit

Verhoogd medicijngebruik

Afname van kwaliteit van leven

Toegenomen risico op overlijden

Wanneer enteraal (sondevoeding) toedienen

Als er (nog steeds) gewichtsverlies is na orale interventies

Indien verwacht wordt dat er langer dan een week geen of onvoldoende orale intake kan plaats vinden

Als een patiënt geen orale voeding kan of mag innemen

Bepalen van de toedieningsroute

Verwachte duur van het voeden en het ziekte proces

Toegankelijkheid van het neus/maag/darm kanaal

Technische mogelijkheden en onmogelijkheden bij een plaatsing

Complicaties bij de plaatsing neus sondes

Sonde in de long, controle ligging?

Plaatsing lukt niet

Patiënt trekt sonde er steeds uit

Complicaties bij plaatsing percutane sondes

Aspireren bij de endoscopie

Ademhaling depressie van de midazolam

Risico's bij een narcose

Aanprikken van een ander orgaan

Verkeerde plaatsing

Complicaties op de lange termijn

Sonde zit verstopt

Sonde valt eruit

Wildvlees

Ontsteking van de insteekopening bij een gastrostomie





1

Age:

D.O.B.

20/03/2012

15:37

CVP

Gr:N

Hi:A6

Physician:

Comment:



Follow-up: wissel van de sonde

Op maat van de patiënt

Hoe lang gaat het materiaal mee

Wisselen over een voerdraad

Wissel op de radiologie

Follow-up: en nu verder?

Alle ideeën over follow-up rond patiënten met sondevoeding richten zich op vragen als: ‘Krijgt de patiënt voldoende voeding?’, ‘Ontsteekt de insteekplek?’, Hoe vaak moeten we doorspuiten? ‘wanneer moet de sonde gewisseld?’

Maar (bijna) nooit stelt men de eenvoudige vraag:
‘Is de sonde nog wel een goed idee?’

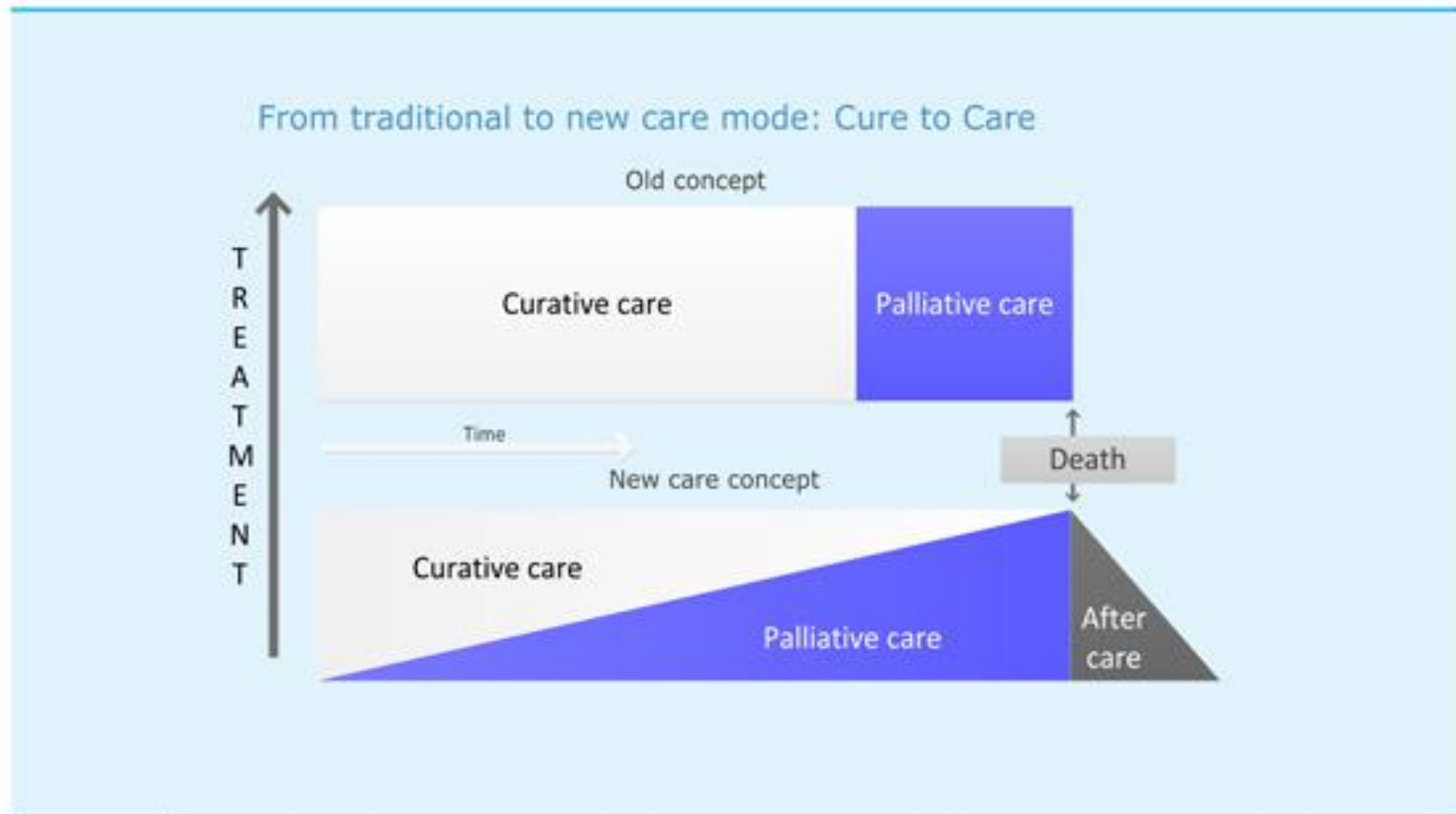


Figure 1

Care model

In de overgangperiode

Vroeg in deze fase kan het verbeteren of handhaven van de voedingstoestand bijdragen aan een behandeling of aan de kwaliteit van leven

In de overgangperiode

Verwachtingen van de rol van voeding bijstellen
wanneer voeding niet meer ondersteunend werkt
aan de kwaliteit van leven.

Waar praten we dan over?

Keuze en wens van de patiënt

Kans op herstel

Prognose

Comfort

Kwaliteit van leven

Bespreken wel of niet behandelen van complicaties

Wat doe je als professional

Buig mee met de fase van de patiënt.

Zorg voor adequate overdrachten

Wees de spil in multidisciplinaire samenwerking

Aandacht voor de naasten

Communicatie

Ga de problematiek niet uit de weg

Inventariseer ideeën en verwachtingen

Geef aandacht aan gewoontes en voorkeuren

Geef aandacht aan angst, wanhoop en frustratie. Ook bij die van de naasten.

Laatste dia

