



# Sondevoeding na een slokdarmoperatie

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS SONDEVOEDING?	4
WAAROM SONDEVOEDING?	5
WAAROM SONDEVOEDING THUIS?	5
HOE KAN IK SONDEVOEDING TOEDIENEN?	6
WAT HEB IK NODIG OM SONDEVOEDING TOE TE DIENEN?	8
BELANGRIJKE AANDACHTSPUNTEN BIJ DE ZORG VOOR EEN VOEDINGSSONDE	12
PRAKTISCHE HANDELINGEN BIJ HET TOEDIENEN VAN SONDEVOEDING	26
WAT DOEN BIJ PROBLEMEN?	36
BESTELLEN VAN MATERIAAL EN SONDEVOEDING	44
KOSTPRIJS	44
BIJ WIE KUNT U TERECHT MET VRAGEN?	46
VAN A TOT Z	48

In overleg met uw arts is beslist om uw behandeling met sondevoeding thuis op te starten of verder te zetten. Met de informatie in deze brochure willen we u wegwijs maken in het gebruik van sondevoeding na een slokdarmoperatie in de thuissituatie.

Naast een leidraad voor u als patiënt, kan de informatie in deze brochure ook nuttig zijn voor de mantelzorgers in uw thuissituatie, uw thuisverpleegkundige en uw huisarts.

## WAT IS SONDEVOEDING?

Sondevoeding is een vloeibare voeding die alle noodzakelijke voedingsstoffen (eiwitten, vetten, koolhydraten, vocht, vitamines en mineralen) bevat.

Er bestaan verschillende soorten sondevoeding die variëren op gebied van samenstelling of verpakking. De sondevoeding die u werd voorgeschreven in overleg met de diëtist, uw arts en uw verpleegkundige, is afgestemd op uw individuele noden.

Meestal wordt isocalorische (1 kcal/ml) of hypercalorische (1,6 kcal/ml) sondevoeding gebruikt, al dan niet met vezels.



## WAAROM SONDEVOEDING?

Wanneer de voedselinname via de normale weg niet of onvoldoende lukt, maar uw maag-darmstelsel toch nog voldoende werkt, wordt er gekozen voor sondevoeding. Een verminderde of onvoldoende voedselinname kan optreden door ziekte, een specifieke behandeling of na een operatie. Na een slokdarmoperatie is dat vaak het geval. Als u hierdoor te veel gewicht zou verliezen of al verloren hebt, loopt u een ernstig risico op ondervoeding. Sondevoeding moet voorkomen dat u (meer) gewicht verliest en zorgt ervoor dat u weer op krachten kunt komen.

## WAAROM SONDEVOEDING THUIS ?

In overleg met uw arts is beslist om de behandeling met sondevoeding thuis op te starten of na uw ontslag uit het ziekenhuis thuis verder te zetten om zo in een goede conditie te blijven en gewichtsverlies te vermijden of te beperken.

Het is moeilijk te voorspellen hoelang u sondevoeding zult krijgen. Dat is in de eerste plaats afhankelijk van de reden waarom u sondevoeding nodig hebt. Sondevoeding kan een aanvulling zijn op uw dagelijkse voeding, maar kan ook 'normaal' eten en drinken helemaal vervangen. Bespreek met uw arts, diëtist of verpleegkundige of u, naast de sondevoeding, ook normaal mag eten en drinken.

# HOE KAN IK SONDEVOEDING TOEDIENEN ?

Sondevoeding kan op verschillende manieren toegediend worden. Sondevoeding kan druppelsgewijs inlopen: tijdens een aantal uur van de dag/nacht of continu, met of zonder pomp. Sondevoeding kan ook in bolus toegediend worden, maar bij een jejunostomiesonde heeft een druppelsgewijze toediening via een pomp de voorkeur (zie verder).

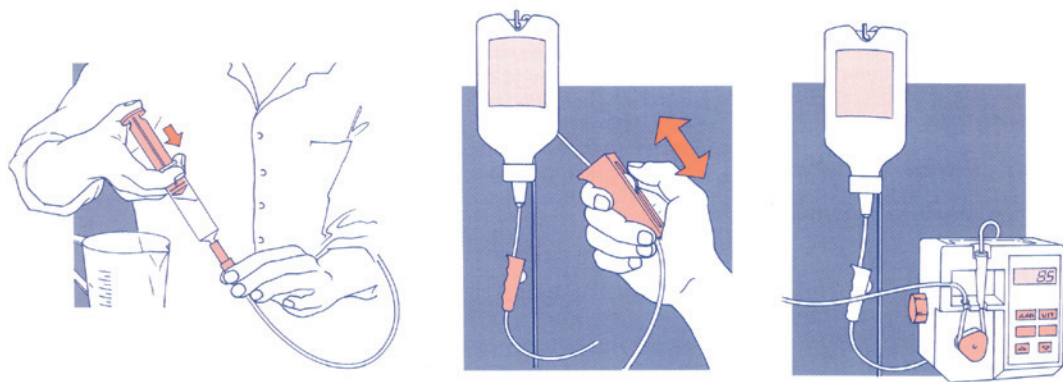
## DRUPPELSGEWIJZE TOEDIENING (met pomp of zonder pomp)

Via een toedieningsleiding (ook 'trousse' genoemd) die het voedingsrecipiënt of de fles met de sonde verbindt, kan de sondevoeding inlopen door middel van zwaartekracht of via een voedingspomp. Wanneer gebruikgemaakt wordt van de zwaartekracht moet het voedingsrecipiënt ongeveer 1 meter boven het hoofd van de patiënt opgehangen worden.

Bij de druppelsgewijze toediening loopt de voeding druppel per druppel de sonde in. Dat kan gedurende een aantal uren van de dag/nacht of continu gebeuren, afhankelijk van de soort en hoeveelheid sondevoeding.

Uw arts en de diëtist bekijken samen met de verpleegkundige van uw afdeling en met u of de voeding al dan niet met een voedingspomp gegeven wordt. Dat wordt bepaald door onder andere het belang van trage toediening, de mogelijkheden van uw lichaam, de diameter van de voedingssonde en hoe u reageert op de sondevoeding in

het ziekenhuis tijdens de opstartfase. Wanneer u de sondevoeding rechtstreeks in het begin van de dunne darm krijgt toegediend, is het meestal beter om te kiezen voor de druppelsgewijze toediening via een pomp.



Illustratie toedienen met spuit, rolregelklem en pomp.

De toedieningswijze van de sondevoeding in uw thuissituatie kan afwijken van deze in het ziekenhuis. De diëtist bekijkt in overleg met de arts en verpleegkundige wat in uw situatie de beste oplossing is.

## WAT HEB IK NODIG OM SONDEVOEDING TOE TE DIENEN?

Wat u nodig hebt, hangt in grote mate af van het soort voedingssonde dat u hebt, de plaats van deze sonde, uw gezondheidstoestand en de mate waarop uw lichaam de sondevoeding verdraagt. De diëtist en verpleegkundige zullen dit met u overlopen.

### EEN VOEDINGSSONDE

Voedingssondes voor of na een slokdarmoperatie kunnen op verschillende manieren geplaatst worden:

#### Sondes via de buik (jejunostomie, gastrostomie, button, PEG, PEJ, PEGJ)

- geplaatst tijdens een heelkundige ingreep.
- geplaatst op de dienst endoscopie of op de dienst radiologie.

**Jejunostomie:** sonde die in het begin van de dunne darm (het jejunum) wordt ingebracht. Meestal voor relatief korte duur (weken tot enkele maanden). Enkel om voeding en vocht toe te dienen.





**Chirurgische gastrostomie:** sonde die doorheen de buikwand tot in het maaglichaam wordt gebracht. Bij een slokdarmoperatie voor kanker is dit meestal niet mogelijk, omdat de maag in de borstkas werd gelegd ter vervanging van de slokdarm. Zowel om voeding, vocht als medicatie toe te dienen (bv. bij slikstoornissen).



**Percutane gastrostomie (PEG) en de varianten PEJ en PEGJ:** sonde die doorheen de buikwand tot in het maaglichaam wordt gebracht via een gastroscopie onder narcose. De tegenhanger van de chirurgische gastrostomie. Bij een slokdarmoperatie voor kanker is dit meestal niet mogelijk, omdat de maag in de borstkas werd gelegd ter vervanging van de slokdarm. Zowel om voeding, vocht als medicatie toe te dienen (bv. bij slikstoornissen).



**Button:** knopsonde die doorheen de buikwand tot in het maaglichaam of de dunne darm wordt gebracht. Veelal gebruikt bij kinderen als ze langdurig (enkele maanden tot jaren) nood hebben aan sondevoeding. Zowel om voeding, vocht als medicatie toe te dienen (bv. bij slikstoornissen).



## TOEDIENINGSMATERIAAL EN VOEDINGSPOMP

Zowel de toedieningsleiding als het andere benodigde materiaal voor het toedienen van uw sondevoeding kunnen aangekocht worden bij de apotheek of via een gespecialiseerde voedingsfirma.

Als u een voedingspomp nodig hebt, kunt u deze huren of kopen bij een voedingsfirma. U betaalt hiervoor een maandelijkse huurprijs en soms een waarborgsom, afhankelijk van de firma.

Bij elke voedingspomp hoort een passend toedieningssysteem, een zogenaamde pompset. Wanneer de pomp bij u thuis geleverd wordt, zal een medewerker van de voedingsfirma u uitleggen hoe u de pomp opstart en de pompset in het pompmechanisme aanbrengt.

**Tip:** sluit vóór het eerste gebruik de bijspuitpoort op de leiding om lekken tijdens de eerste spoeling te voorkomen.



## ANDER MATERIAAL

- X Een matrasbeschermer:** om de matras te beschermen tegen eventuele lekkage wanneer u sondevoeding krijgt terwijl u slaapt.

**X Infuusstaander:** staander waaraan de sondevoeding en de eventuele pomp bevestigd zijn, hoger dan het lichaam. Dit kan gehuurd of aangekocht worden bij de voedingsfirma of bij het ziekenfonds. Onder bepaalde voorwaarden is er via uw ziekenfonds of uw hospitalisatieverzekering een tussenkomst in de kosten van de staander.

**X Materiaal voor de zorg en/of fixatie van de voedingssonde (afhankelijk van het soort sonde):** met een voorschrift van de behandelende arts verkrijgbaar in de thuisapotheek.

## VOEDING

Sondevoeding kan aangekocht worden bij de apotheek of via een voedingsfirma. Daarvoor hebt u steeds een voorschrift nodig. Bij ontslag uit het ziekenhuis regelt de diëtist de eerste bestelling en levering van de sondevoeding en van eventueel hulpmateriaal.

## HULPVERLENER

Om de sondevoeding aan te koppelen en te ontkoppelen, alsook om de sonde te verzorgen en te spoelen, is het aangewezen om van bij de opstart van de sondevoeding in de thuissituatie een beroep te doen op een thuisverplegingsdienst. Die contacteert u zelf. Als u dat wenst, kan de verpleegkundige en/of de diëtist van de afdeling u daarover verder informeren.

# BELANGRIJKE AANDACHTSPUNTEN BIJ DE ZORG VOOR EEN VOEDINGSSONDE

## VOORZORGSMAATREGELEN

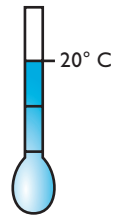
### Hygiëne

- ✓ Was uw handen voor u een handeling uitvoert.
- ✓ Ontkoppel de sondevoeding niet onnodig van de leiding en schakel niet voortijdig af.
- ✓ Om darminfecties te voorkomen, raden we aan om indien mogelijk een nieuwe, steriele leiding te gebruiken. Als u toch een leiding hergebruikt, bewaar dan uw gespoelde en lege leiding in een propere en gestreken handdoek tot het volgende gebruik. Op warme dagen legt u de handdoek met de inhoud het best in de koelkast. Gebruik telkens een zuivere handdoek en elke handdoek dus slechts één keer.



### Bewaren van de sondevoeding

Als u kant-en-klare sondevoeding gebruikt, bewaart u de gesloten flessen of zakken sondevoeding gewoon op kamertemperatuur.



Een geopende fles of zak blijft maximaal 24 uur houdbaar na het openen. Na 24 uur hangt u daarom altijd een nieuw recipiënt aan. Is uw fles of zak met sondevoeding te groot om in één keer toe te dienen, bewaar dan de rest van de sondevoeding in de koelkast gedurende maximaal 24 uur. Haal deze sondevoeding even voor het opnieuw toedienen uit de koelkast, zodat ze op het moment van toediening

op kamertemperatuur is. Als u de voeding op een te lage temperatuur ( $< 20\text{ }^{\circ}\text{C}$ ) laat inlopen kunt u last krijgen van maag en darmen.

## Houding

Zorg ervoor dat het bovenlichaam een hoek van ongeveer 30 graden omhoog maakt tijdens de toediening, zodat de sondevoeding niet in de slokdarm of buismaag kan teruglopen. Dat kan door het hoofdeinde van het bed in een hoek van minstens 30 graden omhoog te zetten.

Bij gebrek aan een scharnierende onderbouw, kunt u ook een orthopedisch, driehoekig kussen met een hoek van 30 graden onder het bovenlichaam aanbrengen. Blijf nog minstens een halfuur na het einde van de toediening in deze positie liggen, zodat de sondevoeding voldoende kan zakken en terugvloeit wordt voorkomen.



hoek van min. 30°

## Toedieningssnelheid van sondevoeding

Volg de aanwijzingen van het sondevoedingsvoorschrift dat aan u werd bezorgd in het 'Dagboek sondevoeding.'

Wanneer u gaandeweg meer vertrouwd bent met de toediening van de sondevoeding, kan de snelheid opgedreven worden. Daardoor kan de duur van de toediening worden verkort. De snelheid geleidelijk opdrijven (bv. telkens 20 ml per uur) is in principe toegestaan zolang u het goed verdraagt, dus zonder dat u last hebt van krampen en/of diarree.



De volgende tabel geeft een overzicht van de mogelijke looptijden van een fles van 1 liter en de daarbij horende pompsnelheid.

Looptijd 1 liter	Debietinstelling pomp
24 uur	42 ml/u
20 uur	50 ml/u
12 uur	83 ml/u
10 uur	100 ml/u
8 uur	125 ml/u
6 uur	167 ml/u
5 uur	200 ml/u

## ZORG VOOR DE VOEDINGSSONDE

Volg altijd de richtlijnen voor het verzorgen van uw voedingssonde die u kreeg van de dienst thoraxheelkunde of van de verpleegafdeling waar u gehospitaliseerd was en zorg hierbij dat uw sonde goed gespoeld wordt. Laat uw voedingssonde in het ziekenhuis (op de raadpleging of hospitalisatieafdeling thoraxheelkunde) verzorgen als de voedingssonde slijtagetekenen vertoont of als ze accidenteel uitvalt.

Tijdens de eerste 10 of 14 dagen na plaatsing van de sonde zal uw thuisverpleegkundige het verband dagelijks controleren. Als het verband bevochtigd is of als de huid rond de insteekplaats er rood uitziet, dan wordt het verband gewisseld en de huid rond de insteekplaats ontsmet. Het is normaal dat er de eerste dagen lichtrozig vochtverlies is rond de insteekplaats. Na de eerste 10 tot 14 dagen, wanneer de insteekplaats goed geheeld is, kunt u de verzorging zelf doen.

## Dagelijkse verzorging van de insteekopening van de sonde

- ✓ **Inspecteer dagelijks de huid** rond de insteekopening.  
Meer uitgebreide info over het uitzicht van de huid (p. 24) en mogelijke problemen (p. 34) vindt u verder in deze brochure.
- ✓ **Was uw handen** bij de start de verzorging met water en zeep.
- ✓ De **insteekopening** in de huid hoeft in principe enkel gereinigd te worden. Dat kan gebeuren tijdens het douchen. Gebruik gewoon water en neutrale zeep of steriel fysiologisch serum (NaCl 0,9%) wanneer er enkel korstjes te verwijderen zijn. Gebruik daarvoor geen alcoholische of joodhoudende oplossingen (bv. geen chloorhexidine in alcohol, geen Hydral 70%, geen isobetadine). Die producten kunnen pijn ter hoogte van de huid of beschadiging van de sonde veroorzaken.
- ✓ Wanneer de wonde er toch rood en/of ontstoken uitziet, kies dan voor een ontsmettingsproduct op basis van een waterige oplossing (HacDil®, Hibidil®, Dakin®).
- ✓ Probeer vastzittende korsten aan de insteekopening zeker **niet** te verwijderen door eraan te trekken of te plukken. Zo veroorzaakt u open wondjes. Korstjes die los zijn, kunt u op de hierboven beschreven manier gemakkelijk wegwrijven of wegspoelen.
- ✓ **Droog nadien de huid** met een droog kompres of een zuivere handdoek. Droog de insteekopening nooit met een hete luchtdroger. Dat droogt de huid uit en kan de voedingssonde beschadigen.
- ✓ Wanneer de insteekopening mooi droog is, hoeft u die niet te bedekken met een verband. Dat is echter wel aangewezen wanneer de insteekopening nat is.

### Als douchen niet mogelijk is:

- Was de handen vooraf met water en zeep.
- Reinig de huidpoort met behulp van schone, niet-steriele kompresjes. Wrijf daarbij van de huidpoort weg.
- Gebruik hiervoor water, NaCl 0,9% of een middel dat door het ziekenhuis werd voorgeschreven.

### Korstvorming

- Laat vastklevende korsten zitten. Het verwijderen ervan kan de huid beschadigen en ontsteking uitlokken.
- U kunt korsten losweken met NaCl 0,9% of hypertoon NaCl 3%. Leg één of tweemaal per dag kompresjes gedrenkt in deze oplossing gedurende 15 minuten op de huidpoort.
- Reinig de huidpoort met behulp van schone, niet-steriele kompresjes. Wrijf daarbij van de huidpoort weg.

### Geen risico op vergroeiing

In tegenstelling tot bij sommige andere voedingssondes, hoeft een jejunostomie bij een verbandwissel niet in en uit te worden geschoven of te worden rondgedraaid om zogenaamde vergroeiing te voorkomen. Het oppervlak van de sonde is zodanig glad dat er geen spontane ingroei in de weefsels kan plaatsvinden.



## Fixeren van de sonde

Zowel een chirurgisch geplaatste, dunnere jejunostomiesonde als een dikkere voedingssonde worden minstens tijdelijk gefixeerd aan de huid door middel van een gecombineerd systeem. Rond de sonde wordt een wit vleugeltje geknoopt, dat kan vastklikken in een stevige kleefpleister (Statlock®-pleister). Die pleister hoeft, wanneer die niet bevuild is, niet dagelijks vervangen te worden. Eén keer per week volstaat in dat geval.

De fixatiepleister is verkrijgbaar in de ziekenhuisapotheek of via uw thuisapotheeker, meestal enkel op bestelling.

Volg de volgende stappen om de fixatie te vervangen, bijvoorbeeld wanneer die dreigt los te komen of wanneer die sterk bevuild is. Laat u eventueel helpen door een thuisverpleegkundige.



## STAPPENPLAN VOOR THUISVERPLEEGKUNDIGE: VERVANGEN VAN EEN FIXATIEPLEISTER



1. Zorg dat u over een nieuwe fixatiepleister (Statlock®) beschikt. In elke verpakking zit naast de vlindervormige pleister ook een vierkant doekje om de hechting op de huid te verbeteren.



2. Dit vleugeltje vormt de koppeling tussen de voedingssonde en de pleister op de huid en zit normaal vastgeknoopt rond de sonde met twee touwtjes. Dit hoeft u enkel te vervangen wanneer het beschadigd is of verplaatst moet worden. Dat laatste komt voor wanneer uw sonde moet ingekort worden na overleg met uw arts.



3. Het vleugeltje moet op maximum 1 cm van de insteekopening komen, zodat het stukje sonde tussen het gefixeerde punt en de insteekopening zo kort mogelijk is. Fixeer het vleugeltje rond de katheter met niet-verteerbare hechtingsdraad in elk van de twee groefjes die daarvoor voorzien zijn in de koker van het vleugeltje.

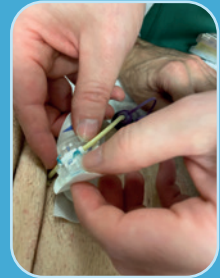


4. Klik eerst het vleugeltje in het kliksysteem van de pleister vooraleer u de pleister op de huid aanbrengt. Zorg dat de verstelbare pinnetjes door de gaatjes van het vleugeltje steken. Zorg dat de pijlen op de pleister naar de insteekopening in de huid wijzen.

5. Sluit nu om de beurt beide deurtjes van het klik-systeem door deze hard aan te drukken tot u een klik hoort. Haal ondertussen het kleefdoekje uit de verpakking, vouw het open en leg het gedurende 30 seconden op de huid waar u straks de pleister zal bevestigen, vlakbij de insteekopening.



6. Verwijder het kleefdoekje. Zoek op de achterkant van de pleister beide flapjes waarmee u de sonde straks aan de huid zal kleven. Zorg dat u zowel links als rechts een flapje voelt. Als de sonde een beetje terug uit de huid gekomen is, kunt u die nog iets verder terug in de insteekopening duwen, zodat het vleugeltje zich op maximum 1 cm van de insteekopening bevindt.



7. Trek eerst één flapje horizontaal achter de pleister weg terwijl u met de andere hand het geheel van sonde en pleister stabiliseert. Zo kleeft er al een deel van de pleister ter hoogte van een pijl tegen de huid.



8. Trek vervolgens het andere flapje achter de pleister horizontaal weg. Beide helften van de pleister kleven nu tegen de huid.

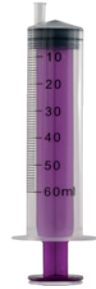


9. Het eindresultaat met correct aangebracht fixatiesysteem.



## Spoelen van de sonde

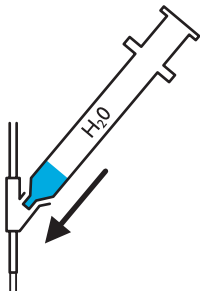
Voor en na het toedienen van de voeding en/of medicatie spoelt u de leiding en de sonde en de eventuele tussenstukjes met (drinkbaar) plat, lauwwater en sluit u de sonde af met een afsluitdopje. U mag hier ook kraantjeswater voor gebruiken. Doe dit minstens viermaal per dag en met behulp van een paarse spuit.



paarse spuit

Deze paarse spuit is zo gemaakt dat zij enkel op voedingssondes passen, om vergissingen met inspuitingen via een ander te voorkomen. De hoeveelheid water die u hiervoor gebruikt, is afhankelijk van de frequentie waarmee u spoelt. Voor een jejunostomiesonde raden we aan om in totaal 50 ml water per keer **door te spuiten met bij voorkeur een paarse spuit van 10 ml**. Een spuit van 20 of 50 ml veroorzaakt een te grote druk ter hoogte van de overgang van het tussenstuk naar de sonde, waardoor de kans op beschadiging van de sonde toeneemt.

Het spoelen is van groot belang om verstoppingen te vermijden, wat ook de levensduur van de sonde ten goede komt. De spuit kan gemakkelijk op de sonde worden aangesloten en weer worden ontkoppeld wanneer u klaar bent met toedienen, door die een kwartslag in (aansluiten) of uit (ontkoppelen) de connector te draaien.



Het is belangrijk om zowel de sonde als de eventuele tussenstukjes en de spuit goed te spoelen na toediening van de sondevoeding.

## Bad of douche

Vanaf 10 dagen na de plaatsing mag u met de jejunostomiesonde opnieuw een douche nemen. Dan zijn de kleine huidincisies die nodig waren om de sonde te plaatsen, voldoende genezen. In principe kan er dan ook geen douchewater langs de insteekopening van de sonde naar binnen lopen. De fixatie van de kleefpleister op de huid is voldoende stevig om douchewater tegen te houden.

Bij een sonde van het button- of gastrostomietype is douchen ook geen probleem. Zelfs een geïnfecteerde huidpoort vormt geen belemmering om te douchen. Het zal in de meeste gevallen zelfs de verzorging vergemakkelijken.

U mag vanaf 10 dagen na plaatsing ook een bad nemen. Let wel dat u de fixatiezone niet laat weken zodat de pleister zou kunnen loskomen. U kunt het fixatiesysteem wel even onderdompelen zonder dat het loskomt, maar niet langer dan een half uur. Een bad nemen met een geïnfecteerde huidpoort wordt echter afgeraden.

Nadat u een douche of bad hebt genomen, maakt u de huid rond de sonde opnieuw goed droog met een propere handdoek of kompres.

## Zwemmen

Zwemmen is in principe toegestaan, zolang u niet langer dan een half uur zwemt. Zorg er wel voor dat wanneer u gaat zwemmen in zee of in (zwembad)water met chloor, de insteekopening afgeplakt is als extra fixatie.

Hoewel er tijdens het zwemmen in principe geen water in het lichaam kan lopen, raden we langer zwemmen af. Net zoals wanneer

u een bad neemt, kan door het langdurig onderdompelen van de huid in water het fixatiemateriaal loskomen. Tenslotte is dat vanuit hygiënisch oogpunt naar andere zwemmers toe ook niet aangenaam.

Zwemmen in meren, rivieren en stilstaand water wordt afgeraden gezien de bacteriologisch ongunstige situatie in vergelijking met een zwembad of de zee.

Maak na een zwempartij de huid rondom de insteekopening opnieuw droog met een propere handdoek of een zuiver niet-steriel kompres. Kijk de fixatie van de voedingssonde op de huid na en fixeer indien nodig opnieuw met een nieuwe pleister.

### Hoelang blijft de sonde zitten?

Hoelang de sonde zelf blijft zitten, wordt bepaald door de soort en de slijtage van de sonde. Afhankelijk van de sonde kan deze enkele maanden tot zelfs langer dan één jaar blijven zitten. Deze tijd is echter relatief. De sonde blijft aanwezig tot slijtage zichtbaar is of tot wanneer de voedingsondersteuning gestopt mag worden.

## TERUGKOMEN OF UITVALLEN VAN DE SONDE

### Terugkomen of uitvallen binnen de 14 dagen na plaatsing

Als een voedingssonde via de huid zou terugkomen of uitvallen gedurende de eerste 10 tot 14 dagen na de plaatsing, kom dan het best zo snel mogelijk naar de spoedgevallendienst of neem contact op met de dienst thoraxheelkunde of de hospitalisatieafdeling thoraxheelkunde (E 653) om de sonde te laten herplaatsen. **Herplaats de sonde niet zelf, omdat er in dit stadium complicaties kunnen optreden.**

- Dienst thoraxheelkunde (zaalarts): tel. +32 16 34 03 24
- E 653: tel. +32 16 34 65 30

## Terugkomen of uitvallen na 14 dagen na plaatsing

Na de eerste 14 dagen volgt u de richtlijnen van de dienst thoraxheelkunde of van de hospitalisatieafdeling waar u verbleef. U krijgt veilige instructies naargelang het soort sonde dat bij u geplaatst werd.

Als de jejunostomiesonde wat terugkomt uit de huid, gaat u eerst na of u een paar zwarte streepjes ziet op de sonde. Ziet u geen markeringen? Dan kunt u de sonde gewoon terugduwen terwijl u wat water inspuit over de sonde met een parse spuit. Fixeer zo nodig het vleugeltje in de vlinderpleister opnieuw. Doe dat niet wanneer u zwarte markeringen ziet, want dan wordt de sonde te kort. Fixeer in dat geval de sonde op de huid met een pleister in de positie waarin u de sonde aantreft en neem contact op met de dienst thoraxheelkunde.

Als een button, een PEG of een chirurgische gastrostomiesonde terugkomt na 2 à 3 weken, kunt u die normaal gewoon terugduwen zonder problemen. Is het ballonnetje lek? Dan moet er echter een nieuwe sonde worden geplaatst. Neem in dat geval contact op met de dienst thoraxheelkunde of de spoedgevallendienst.

- Dienst thoraxheelkunde (zaalarts): tel. +32 16 34 03 24

## ZORG VOOR UZELF

### Verzorging van mond en gebit

Als u sondevoeding gebruikt, eet u weinig of helemaal niet meer 'normaal'. Er wordt dan ook minder speeksel aangemaakt, wat een negatief effect heeft op de gezondheid van uw mond en tanden. Daarom is het belangrijk om een paar keer per dag uw tanden goed te poetsen en uw mond regelmatig te spoelen met water of om – als dat mag – iets

te drinken. Hebt u iets zoets gedronken, spoel de mond dan na met water. Als u kauwgom mag gebruiken, is het kauwen een goede manier om de speekselklieren te activeren en de mond vochtig te houden. Bescherm uw lippen met een lippenbalsem tegen uitdroging.

## Uitdroging

Voldoende vocht innemen is en blijft belangrijk. Een totale vochtinname van 2 liter per dag is aangeraden. Dit wil zeggen dat de hoeveelheid sondevoeding, de hoeveelheid spoelvloeistof, de hoeveelheid vloeistof die gebruikt wordt om geneesmiddelen toe te dienen én de hoeveelheid vocht die eventueel gedronken wordt, samen minimum 2 liter per dag moeten zijn. Als u deze hoeveelheid niet haalt, kunt u na overleg met het medisch team extra water drinken of via de sonde toedienen.

## OPVOLGEN

### Lichaamsgewicht

Het gewicht is een goede parameter om uw voedings-toestand op te volgen. Weeg u eenmaal per vijf dagen tot eenmaal per week, en noteer uw gewicht in het sondevoedingsdagboek. Overleg met uw arts of diëtist wanneer u gewicht verliest.





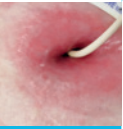



### Uitzicht huid en sonde

Volg de richtlijnen van uw arts en verpleegkundige na het plaatsen van de sonde. Door irritatie kan de huid rondom de insteekopening soms rood worden, afscheiding vertonen en/of pijn beginnen doen. Contacteer in dat geval uw behandelteam of huisarts.



Onderstaand overzicht kan u, uw mantelzorg of thuisverpleegkundige helpen om met de zorgverleners in het ziekenhuis te communiceren over de insteekopening van de sonde. Tips voor de dagelijkse verzorging van de insteekopening vindt u op p. 15.

	Pijn	Korstvorming	Huidkleur opening	Vocht	Kleur vocht	Zwelling	Granulatie (huidreactie)
<b>Type 0 – Perfect</b> 	Nee	Nee	Bleek, roze	Nee	/	Nee	Nee
<b>Type 1 – Goed</b> 	Eerder onwaarschijnlijk	Niet tot weinig	Roze-paars	Nee	/	Nee	Nee
<b>Type 2 a – Twijfel</b> 	Mogelijk	Ja	Roze-rood < 13mm	In de huidpoort	doorzichtig geel	Nee	Mogelijk
<b>Type 2 b – Twijfel</b> 	Mogelijk	Ja	Roze-rood < 13mm	In de huidpoort	groen	Nee	Mogelijk
<b>Type 3 – Acute ontsteking</b> 	Mogelijk toenemend	Nee	Rood > 13 mm (vaak warm)	Ja, etterig (mogelijk slechte geur)	Etterig	Ja, soms harde huid	Mogelijk
<b>Type 4 – Chronische ontsteking</b> 	Mogelijk toenemend	Ja	Donker-rood	Etter en/of bloederig	Etterig en/of bloederig	Mogelijk, soms harde huid	Ja

## Stoelgang

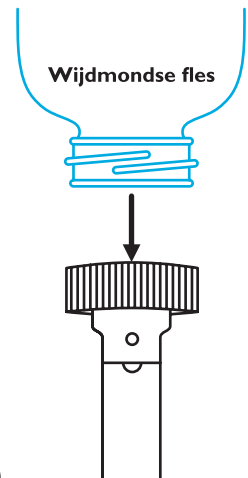
Uw stoelgang kan veranderen wanneer u sondevoeding gebruikt. Diarree kan optreden door het gebruik van bepaalde geneesmiddelen, onhygiënisch handelen, een te snelle toediening, toediening in te grote hoeveelheid of een te koude toediening van sondevoeding. Het is ook mogelijk dat u niet elke dag naar het toilet hoeft. Zie verder onder het hoofdstuk 'Wat te doen bij problemen?'.

# PRAKTISCHE HANDELINGEN BIJ HET TOEDIENEN VAN SONDEVOEDING

## DRUPPELSGEWIJZE TOEDIENING MET POMP

### Vorbereiding

1. Was uw handen grondig met water en zeep en/of ontsmet uw handen indien mogelijk met een ontsmettende handgel.
2. Zet het nodige materiaal klaar:
  - fles of pak met sondevoeding op kamertemperatuur
  - infuusstaander
  - glas water op kamertemperatuur (drinkbaar kraanwater of flessenwater)
  - paarse spuit van bij voorkeur 10 ml (of 20 ml)
  - eventueel afsluitdopjes of afsluitklemmen indien niet aanwezig op de sonde
  - nieuwe of gespoelde toedieningsleiding pompset en eventueel een voedingspomp



3. Schud de sondevoeding voor gebruik.
4. Open de verpakking van de pompset en zet de eventuele rolklem dicht. De meeste pompleidingen hebben geen rolklem.
5. Breng de pompset in het recipiënt of schroef het recipiënt op de pompset.
6. Hang het recipiënt ongeveer 1 m boven het hoofd. Het meest praktische hulpmiddel hiervoor is een statief of infuusstaander.
7. Plaats de pompset in de voedingspomp en vul die met behulp van de vulfunctie van de pomp (zie de gebruikshandleiding van de pomp) na het openen van de eventuele rolklem.

## Toediening

1. Bij het eerste gebruik: stel de pomp in op de juiste inloopsnelheid (zie gebruikshandleiding pomp), zoals u kunt vinden in het voorschrift in uw sondevoedingsdagboek. De volgende keren controleert u de ingestelde inloopsnelheid.
2. Neem een goede lichaamshouding aan: zorg ervoor dat het hoofdeinde van het bed minstens 30 graden omhoog staat tijdens de toediening van voeding, om te voorkomen dat de voeding terugloopt in de slokdarm of buismaag.
3. Spoel de sonde door met minstens 20 ml drinkbaar plat water.
4. Koppel de pompset aan de sonde ter hoogte van de paarse aansluitdopjes.
5. Start de pomp.

De voedingsfirma, de voedingsthuiszorg of de thuisverpleegkundige helpt u tijdens het eerste huisbezoek met het instellen van de toevoersnelheid en het monteren van de pompset. Als u problemen hebt bij het monteren van de toedieningsleiding of bij het bedienen van de pomp, kunt u steeds de thuisverpleegkundige of de firma contacteren. Dat kan meestal via een speciaal daarvoor voorzien telefoonnummer.

## SPOELEN VAN DE SONDE

### Spoelen van de voedingssonde als de sondevoeding afgeschakeld is

#### Benodigheden

Was uw handen grondig met water en zeep en zet het nodige materiaal klaar:

- paarse spuit van 10 ml (20 ml geeft een te hoge druk op de uitgang van de sonde)
- glas vers drinkwater op kamertemperatuur
- eventueel afsluitklemmen
- onderlegger (linnen of plastic) om kleding of bed te beschermen

#### Werkwijze

- X Trek met de spuit minstens 2 x 10 ml op uit het glas.
- X Open het afsluitstukje op de voedingssonde.
- X Zet de spuit met water op de voedingssonde.
- X Open de klem op de voedingssonde.
- X Spoel de sonde rustig door (sluit zo nodig de klem op de voedingssonde opnieuw en herhaal het doorspoelen tot de sonde goed doorgankelijk is).
- X Sluit de klem op de voedingssonde.
- X Sluit de voedingssonde af met het afsluitstukje van de sonde.

## Spoelen van de voedingssonde als de sondevoeding loopt

### Benodigheden

Was uw handen grondig met water en zeep en zet het nodige materiaal klaar:

- paarse spuit van 10 ml (20 ml geeft een te hoge druk op de uitgang van de sonde)
- glas vers drinkbaar kraantjeswater of flessenwater
- eventueel afsluitklemmen als de voedingssonde geen afsluitklem heeft
- onderlegger (linnen of plastic) als bescherming van bed of kledij indien nodig

### Werkwijze

1. Zet de voedingspomp op pauze.
2. Trek met de spuit 10 ml water (afhankelijk van uw spuitgrootte) op uit het glas.
3. Zoek de bijspuitpoort op de leiding van de pompset.
5. Zet de klem op de voedingssonde dicht.
6. Open het afsluitdopje van de bijspuitpoort.
7. Zet de spuit met water op de bijspuitpoort.
8. Open de klem op de voedingssonde.
9. Spuit het water rustig door de sonde. Vaak is er een lichte weerstand vooraleer de passage door de sonde verbetert.
10. Zet de klem op de voedingssonde dicht.
11. Neem de lege spuit van de bijspuitpoort.
12. Sluit de bijspuitpoort weer af met het afsluitdopje.
13. Open de eventuele klem op de voedingssonde.
14. Start de sondevoeding opnieuw (door de pomp weer te activeren) .

## TOEDIENEN VAN MEDICATIE LANGS DE VOEDINGSSONDE

### Benodigheden

Was uw handen grondig met water en zeep en zet het nodige materiaal klaar:

- paarse spuit van 10 ml
- glas vers drinkbaar kraantjeswater of flessenwater op kamertemperatuur
- eventueel afsluitklemmen
- de toe te dienen geneesmiddelen

Medicatie toedienen via een jejunostomiesonde kan enkel in de vorm van **siroop** of in een **zuiver vloeibare vorm**. **Medicatie die geplet is of opgelost in water is daarvoor geen goed alternatief.**

Medicatie die geplet is, kan eventueel wel via een gastrostomie of een button toegediend worden, als u voldoende naspoelt (> 80 ml). Niet elk geneesmiddel mag geplet worden. Wanneer medicatie zoals opgeloste bruistabletten worden toegediend, is de structuur te 'zanderig' en kan de sonde daardoor verstoppem zodra er verder sondevoeding wordt gegeven.

Vraag aan uw arts of in de apotheek of uw medicatie in siroopvorm kan afgeleverd worden of in siroopvorm magistraal kan gemaakt worden, en of er eventueel andere mogelijkheden zijn (bv. tablet dat smelt op de tong).

Dien slechts één geneesmiddel per keer toe. Meng nooit sondevoeding met medicatie. Vergeet ook niet te spoelen voor en na de toediening van de medicatie met minstens 50 ml water.

### Werkwijze

- X Stop de sondevoeding door de pomp te pauzeren.
- X Trek met de paarse spuit 2 x 10 ml water op uit het glas.
- X Zoek de bijspuitpoort op de leiding, klem af en draai de klem op de voedingssonde dicht (bij elke spuitwissel) en zet de spuit op de bijspuitpoort of op de sonde. Open de klemmen.
- X Spoel de sonde een eerste keer door. Dien vervolgens het eerste geneesmiddel toe.
- X Spoel de voedingssonde opnieuw door met 5 x 10 ml water.
- X Dien zo nodig een volgend geneesmiddel toe en spoel de sonde opnieuw door.
- X Spoel de voedingssonde na elke volgende toediening van een geneesmiddel door met minstens 50 ml water.
- X Zet de eventuele klem op de voedingssonde dicht.
- X Ontkoppel de lege spuit van de bijspuitpoort.
- X Ontsmet het afsluitdopje op de sonde of neem een nieuw afsluitdopje en sluit de sonde of de bijspuitpoort af.
- X Verwijder de klem boven de bijspuitpoort en open de eventuele klem op de voedingssonde.
- X Start de sondevoeding opnieuw door het opnieuw opzetten van de voedingspomp.

## ZORG EN ONDERHOUD VOOR UW MATERIAAL NA TOEDIENING

- ✗ Haal de stamper uit de spuit bij elke spuit die u gebruikte, was de spuit en de stamper en spoel goed af. Leg beide delen op een pas gewassen keukenhanddoek en plooi de handdoek dicht. Bij warm weer legt u het best de keukenhanddoek met stamper en spuit in de koelkast tot het volgende gebruik. U kunt ook telkens een nieuwe spuit gebruiken.
  
- ✗ De toedieningsleiding of pompset kan dagelijks vervangen worden, maar mag ook eenmalig gespoeld worden zodat die twee dagen kan gebruikt worden. U kan de leiding spoelen met behulp van de pomp. Vervang na het afkoppelen de lege fles sondevoeding door een fles lauw drinkbaar water en herstart de pomp. Laat het spoelwater weglopen in een bad, emmer of lavabo. Na een half uur is de leiding voldoende gespoeld. Laat de leiding volledig leeglopen, rol ze op, leg ze op een propere keukenhanddoek en plooi de handdoek dicht. Bij warm weer legt u de keukenhanddoek met de gespoelde toedieningsleiding in de koelkast tot het volgende gebruik. Als er nog sondevoeding overblijft, sluit dan het recipiënt af en zet het onmiddellijk in de koelkast of giet het weg. Haal de voeding 30 tot 60 minuten voor het volgende voedingsmoment uit de koelkast. Houd er rekening mee dat deze sondevoeding slechts 24 uur bewaard mag worden in de koelkast.
  
- ✗ Giet het water weg en reinig en droog het glas opnieuw tot het volgende toedieningsmoment.



## HET AFBOUWEN VAN UW SONDEVOEDING

Het afbouwen van sondevoeding gebeurt in principe op dezelfde manier als het opbouwen ervan: geleidelijk aan. Als u beter of opnieuw begint te eten, zal de sondevoeding geleidelijk aan afgebouwd worden. Per afbouwstap wordt 500 ml sondevoeding minder toegediend. Kreeg u 1.500 ml sondevoeding per dag, dan zult u dus overstappen naar 1.000 ml sondevoeding tijdens de nacht en later zo naar 500 ml per nacht. Ten slotte zult u geen sondevoeding meer krijgen. De sondevoeding kan afgebouwd worden door de hoeveelheid of de frequentie te verminderen.

Voorbeeld:

- verminderen van 1.000 ml per dag naar 500 ml per dag  
OF
- verminderen van 1.000 ml per dag naar 1.000 ml per 2 dagen

Bespreek het afbouwen van sondevoeding altijd met uw arts of diëtist. Kijk ook naar het voorschrift in het 'Dagboek sondevoeding na een slokdarmoperatie' als geheugensteuntje.

## VERWIJDERING VAN DE VOEDINGSSONDE

Wanneer de sondevoeding een aantal weken gestopt is en uw gewicht stabiel blijft, wordt uw sonde mogelijk verwijderd. Die beslissing wordt steeds in overleg met uw behandelende arts genomen en is afhankelijk van uw voedingsinname, gewicht en behandeling. Zo kan er ook beslist worden om de sonde te behouden als u in de nabije toekomst een nieuwe behandeling nodig hebt.

De procedure voor het verwijderen van een voedingssonde is afhankelijk van de manier waarop die geplaatst is.

- Een jejunostomie en een endoscopisch of chirurgisch geplaatste ballonsonde kunnen zowel door uw behandelende arts in het ziekenhuis als door uw huisarts of thuisverpleegkundige verwijderd worden.
- Een endoscopische gastrostomie met intern fixatieplaatje wordt verwijderd in het ziekenhuis tijdens een gastroscopie.

De verwijdering van de sonde in het ziekenhuis gebeurt zonder opname, meestal zonder verdoving. De insteekplaats groeit vanzelf dicht.

### Verwijderen van een jejunostomie in de thuiszorg

Of de jejunostomiesonde kan verwijderd worden, wordt in nauw overleg met uw behandelteam in het ziekenhuis beslist. Meestal gebeurt die verwijdering op de raadpleging. Soms kan het echter nodig of aangewezen zijn om de sonde thuis te verwijderen. Daarvoor volgt uw thuisverpleegkundige de volgende stappen.

1. Doe wegwerphandschoenen aan.
2. Bevochtig de flapjes aan de zijkant van de kleefpleister met ontsmettingsalcohol om ze los te weken. Let erop dat u de ontsmettingsalcohol niet in contact brengt met de huidopening waar de sonde uitkomt.
3. Maak de flapjes aan de zijkant van de kleefpleister los van de huid. Het centrale deel is niet gefixeerd op de huid.
4. Eens de kleefpleister los is van de huid, kan de jejunostomiesonde met een licht trekkende beweging verwijderd worden. Dat zou vlot moeten gaan, waardoor het inwendige deel van de sonde (tussen 15 en 40 cm lang) binnen de 5 seconden volledig uit het lichaam is. Als uw sonde in UZ Leuven geplaatst werd, zijn er geen inwendige plaatjes of ballonnetjes gebruikt die de sonde inwendig fixeren. Als de sonde geplaatst is in een ander ziekenhuis, kan dat eventueel wel het geval zijn. Als u onverwacht hard moet trekken en de sonde moeilijk of niet loskomt uit de buik, contacteert u dan ook het best het ziekenhuis. In afwachting van een definitief advies of oplossing, fixeert u het uiteinde van de sonde aan de buikwand met een kleefpleister.
5. Dek de insteekopening af met een steriel kompres en verband voor de volgende 24 uur.
6. De insteekopening van de jejunostomie sluit zich normaal gezien binnen enkele uren. Het is echter niet abnormaal dat er nog wond- of darmvocht vrijkomt in de eerste uren na de verwijdering van de sonde.
7. Als er na een week nog wond- of darmvocht vrijkomt, neem dan contact op met uw behandelteam in het ziekenhuis.

# WAT TE DOEN BIJ PROBLEMEN?

## ALGEMENE PROBLEMEN

Neem onmiddellijk contact op met uw arts, (thuis)verpleegkundige of diëtist als u last hebt van:

- X kriebelhoest of benauwdheid: stop onmiddellijk met de sondevoeding;
- X pijnklachten bij de toediening van de sondevoeding;
- X meer dan één dag koorts, braken, diarree;
- X duizeligheid, weinig plassen, donkere urine;
- X verstopping (5 à 7 dagen geen ontlasting);
- X een uitgevallen voedingssonde (moet binnen 6 uur op-nieuw geplaatst worden).

Neem contact op met de arts of diëtist:

- X bij ongewenste gewichtstoename of gewichtsverlies.
- X wanneer u vragen hebt zoals:
  - De sondevoeding valt mij (te) zwaar of ik kan de sondevoeding niet goed verdragen. Kan ik andere sondevoeding nemen?
  - Ik moet 1.500 ml sondevoeding nemen. Hoe verdeel ik dit het best over mijn dag?

## DE VOEDING LOOPT NIET IN

### Mogelijke oorzaken

- Defecte pomp
- De leiding is dichtgedrukt of is geknikt.
- De voedingssonde is verstopt.

## Wat kunt u doen?

- Controleer de pomp.
- Kijk of de leiding niet is afgekneld.
- Controleer of de voeding hoog genoeg hangt (hoger dan de sonde).

Als het probleem aanhoudt, volg dan hieronder de richtlijnen bij 'verstopping van de sonde'.

## VERSTOPPING VAN DE SONDE / POMP IN OVERDRUK

### Mogelijke oorzaken

- De sonde is onvoldoende gespoeld.
- (Slecht) verpulverde medicatie werd via de voedingssonde toegediend.
- Er is een knik in de voedingssonde.
- Het doorspuiten van andere voeding (bijvoorbeeld fruitpap, soep) of vloeistoffen zoals frisdrank of bruisend water.

## Wat kunt u doen?

- Probeer met een klein spuitje zo veel mogelijk voeding uit de sonde op te trekken.
- Klem de sonde af.
- Vul een spuit van 10 ml volledig met lauwwarm water. Een spuit met een groter volume kan beschadiging aan de binnenkant van de sonde veroorzaken.
- Zet deze spuit op de sonde.
- Open de klem van de voedingssonde. Het water gaat (deels) spontaan in de sonde.

- Klem opnieuw de voedingssonde af en laat het water even inwerken.
- Probeer de voedingssonde na 30 minuten opnieuw te spoelen.
- Zuig aan en probeer door te spoelen en herhaal deze beweging verschillende keren.
- Spoel de sonde enkel door met niet-bruisend water, dus niet met kleverige producten zoals cola. Als u andere producten gebruikt, kan dit de verstopping verergeren, omdat het zuur in die vloeistoffen de eiwitten in de voeding verder zal doen kristalliseren.
- Wanneer u de verstopping ziet zitten, kunt u de sonde op die plaats zachtjes masseren tot de brok loskomt. Probeer de sonde nadien door te spoelen zoals hierboven beschreven.

Indien geen van de bovenstaande handelingen effect hebben, neemt u het best contact op met het ziekenhuis

## Preventie



- Spoel de sonde vaker door met minstens 20 ml water. Zeker voor en na het toedienen van medicatie en voor en na het afsluiten van de voeding als u een sonde heeft met een dunne diameter.
- Vraag naar alternatieve vormen voor uw medicatie.
- Dien alleen sondevoeding of water toe, geen vloeibaar voedsel of andere dranken.

## DE SONDE LEKT

### Mogelijke oorzaken

- **Lekkage ter hoogte van het koppelstuk:** u ontdekt een natte vlek in de buurt van de sonde (op uw T-shirt, blouse... of laken) die afkomstig is van de sondevoeding. Er zijn twee mogelijke oorzaken:
  - De sonde is slecht aan de toedieningsleiding gekoppeld.
    - ✗ Oplossing: koppel beide stukjes met de hand vast aan elkaar.
  - Het koppelstuk zelf is beschadigd.
    - ✗ Oplossing: vervang het koppelstuk.
- **Lekkage ter hoogte van het begin van de sonde:** de sonde is beschadigd door veelvuldig doorspuiten onder hoge druk, waardoor de sonde beschadigd is in de buurt van het koppelstuk.
  - ✗ Oplossing:
    - Trek het paarse koppelstukje uit de sonde met enige kracht tot het metalen koppelstukje zichtbaar is.
    - De sonde mag iets voorbij de beschadiging worden afgeknipt.
    - Duw het onbeschadigde uiteinde van de sonde opnieuw over het metalen deel van het koppelstukje.
- **Lekkage uit de insteekopening van de huid**
  - **Er lekt groen vocht:** dit is vocht vanuit de dunne darm dat langs het kanaaltje doorheen de buikwand naar buiten komt.

**X** Oplossing:

- Verzorg de insteekopening met een waterige ontsmettingsoplossing en plaats absorberende kompressen langs de opening, zodat het vocht wordt geabsorbeerd.
  - Wissel de kompressen wanneer ze vuil en/of vochtig zijn, want vocht uit de dunne darm kan irriterend zijn voor de huid.
  - Neem contact op met het ziekenhuis wanneer u meer dan drie keer per dag het verband moet veranderen.
- **Er lekt sondevoeding:** dit heeft twee mogelijke oorzaken.
1. De toegediende sondevoeding kan niet doorlopen omdat er een knik zit in de dunne darm waarin de voedingssonde geplaatst is. Daarom loopt de sondevoeding terug naar de kant waar er minder weerstand is en uit de insteekopening.

**X** Oplossing:

- Halveer de aanvoersnelheid van de sonde. Wanneer het lekken mindert, kan de snelheid in stappen van 20 ml per uur weer verhoogd worden. Contacteer uw behandelteam als het probleem terugkeert.
  - Neem contact op met het ziekenhuis als dit probleem niet verbetert of opgelost geraakt door de aanvoersnelheid tijdelijk te verminderen.
2. De sonde is beschadigd net voorbij de insteekopening in de tunnel, bijvoorbeeld als gevolg van pogingen om de sonde te ontstoppen.



### X Oplossing:

- Stop de pomp.
- Vraag uw thuisverpleegkundige of mantelzorger om even het vleugeltje uit de kleefpleister te klikken door de klepjes te openen (stevig trekken en ondertussen de pleister tegen de huid blijven drukken).
- Trek de sonde 2 à 3 cm uit de insteekopening. Halveer de aanvoersnelheid van de sonde. Als het lekken vermindert, kan de snelheid in stappen van 20 ml per uur weer verhoogd worden.
- Wanneer u een beschadiging opmerkt, moet de sonde verder ingekort worden en moet het fixatievleugeltje meer stroomafwaarts worden bevestigd, voorbij de beschadiging. Overleg met uw thuisverpleegkundige of mantelzorger of dit in uw thuissituatie kan gebeuren, of dat u beter uw behandelteam in het ziekenhuis contacteert om de beschadiging in het ziekenhuis na te kijken.

## DIARREE

### Mogelijke oorzaken

- Te snel toedienen van de sondevoeding.
- De temperatuur van de sondevoeding is niet juist (liefst kamertemperatuur).
- Het toedienen van bepaalde geneesmiddelen.
- Besmetting of infectie

## Wat kunt u doen?

- Raadpleeg uw arts.

## Preventie



- Inloopsnelheid van de sondevoeding tijdelijk verlagen of porties sondevoeding tijdelijk verkleinen.
- Voeding toedienen op kamertemperatuur.

## OBSTIPATIE

### Mogelijke oorzaken

- Weinig lichaamsbeweging
- Gebruik van bepaalde medicatie
- Onvoldoende vochtinname

## Wat kunt u doen?

- Extra vocht innemen (na contact met uw arts).
- Geneesmiddelen (bijvoorbeeld Movicol®), steeds te bespreken met uw behandelende arts.
- Mogelijkheid tot bewegen nagaan in samenspraak met uw arts.
- Als u 5 tot 7 dagen geen stoelgang kon maken, raadpleeg dan uw (huis)arts.

## BRAKEN BIJ TOEDIENING SONDEVOEDING

### Mogelijke oorzaken

- Te snel toedienen van de sondevoeding.
- Onjuiste houding tijdens het toedienen van de sondevoeding.
- Temperatuur van de sondevoeding is te koud of te warm.
- Trage maaglediging
- Maag-darminfectie (gastro-enteritis)

### Wat kunt u doen?

#### Bij misselijkheid

- Inloopsnelheid van de sondevoeding tijdelijk een beetje verlagen of porties sondevoeding tijdelijk verkleinen.
- Voeding toedienen op kamertemperatuur.

#### Bij braken

- Raadpleeg uw arts.

## DE SONDE VALT UIT DE BUIK(WAND)

De sonde moet onmiddellijk herplaatst worden.

- ✗ Kom hiervoor naar de spoedgevallendienst onmiddellijk na het uitvallen van de sonde die minder dan 14 dagen geplaatst is.
- ✗ Als de chirurgisch aangelegde jejunostomiesonde of de endoscopische (verlengde) jejunostomie uitvalt, moet u altijd opnieuw contact opnemen met het ziekenhuis. Plaats deze sonde niet opnieuw en kom onmiddellijk naar de dienst spoedgevallen om de sonde heelkundig te laten herplaatsen. Blijf voorlopig nuchter om een eventuele operatieve herplaatsing zo snel mogelijk te kunnen uitvoeren.

## BESTELLEN VAN MATERIAAL EN SONDEVOEDING

Wanneer bij u sondevoeding moet opgestart worden, zal de diëtist een bestelling plaatsen bij de dienst voor voedingsthuiszorg. Deze dienst zal met u en met uw thuisverpleegkundige contact opnemen en een afspraak vastleggen om de praktische informatie mee te geven rond het opstarten en toedienen van sondevoeding thuis. Wanneer de dienst bij u thuis komt, heeft ze de bestelde hoeveelheid sondevoeding, pompleidingen, spuitjes en een staander mee.

U kunt ook alle benodigdheden zelf aankopen via de apotheek. Daar krijgt u een praktische uitleg. Aankopen via de apotheek zijn wel vaak duurder dan via de dienst voor voedingsthuiszorg.

## KOSTPRIJS

- ✗ Sondevoeding wordt **gedeeltelijk terugbetaald**. Uw behandelende arts zal nagaan of u daarvoor in aanmerking komt en vult dan een aanvraagformulier in om aan uw ziekenfonds te bezorgen. Na goedkeuring van dat formulier door de adviserende arts worden uw facturen gedeeltelijk terugbetaald. Het aanvraagformulier moet jaarlijks hernieuwd worden.

- X Voor de huur of de aankoop van infuusstaanders kunt u contact opnemen met een verpleegkundige van uw afdeling of met de dienst sociaal werk. U kunt een infuusstaander huren via de voedingsfirma of via uw ziekenfonds tegen een lage maandelijkse huurprijs. Soms kunt u nog extra tegemoetkomingen bekomen via een bijkomende ziekte- of hospitalisatieverzekering.
- X Als u uw sondevoeding bij een voedingsfirma aankoopt, krijgt u elke maand de nodige facturen om aan uw ziekenfonds te bezorgen voor terugbetaling. Als u uw sondevoeding bij de apotheek koopt, moet u de factuur telkens zelf aan uw apotheker vragen.

### Hoeveel bedraagt de terugbetaling? \*

- Polymere sondevoeding: € 4,20 per dag
- Semi-elementaire sondevoeding (MCT): € 15,83 per dag
- Materiaal (zonder pomp; excl. sonde voor stomie en gastric button): € 0,73 per dag
- Materiaal (met pomp; excl. sonde voor stomie en gastric button): € 1,18 per dag
- Gebruik van een pomp: € 0,42 per dag

(\*terugbetalingstarieven 2021)

- X De thuisverpleegkundige kan gecontacteerd worden via de verpleegkundige van uw afdeling, de sociaal werker van uw afdeling of uw diëtist. Als u aangesloten bent bij een ziekenfonds, is uw eigen bijdrage aan de kosten van een thuisverpleegkundige beperkt.

## BIJ WIE KUNT U TERECHT MET VRAGEN?

### Zorgcoördinator slokdarmheelkunde:

Stefanie Wilmaerts

tel. 016 34 65 36

e-mail: [stefanie.wilmaerts@uzleuven.be](mailto:stefanie.wilmaerts@uzleuven.be)

### Zaalarts dienst thoraxheelkunde:

tel. 016 34 03 24

### Thuisverpleegkundige:

---

---

---

---

---

---

---

### Diëtist:

Eveline Vanhalewyck

tel. 016 34 47 15

### Hospitalisatie thoraxheelkunde (E 653):

tel. 016 34 65 30

## **Voedingsthuiszorgdienst:**

### **Remedus**

tel. 070 35 01 55

fax 070 35 01 56

e-mail: [info@remedus.be](mailto:info@remedus.be)

### **Linde Healthcare**

tel. 070 23 38 24

fax 070 23 38 28

e-mail: [info.healthcare.be@linde.com](mailto:info.healthcare.be@linde.com)

### **Sorgente**

tel. 016 30 84 98 (weekdagen van 8.30 tot 17 uur)

tel. 016 30 84 99 (buiten de kantooruren)

e-mail: [info@sorgente.be](mailto:info@sorgente.be)

### **VIVISOL**

tel. 068 27 06 40

fax. 068 27 06 49

callcenter: 0800 - 14547

e-mail: [info@vivisol.be](mailto:info@vivisol.be)

## VAN A TOT Z

AFBOUWEN VAN SONDEVOEDING	33
BADEN MET EEN SONDE	21
BEWAREN VAN SONDEVOEDING	12
BRAKEN	43
BUTTON	9
CONTACTGEGEVENS	46-47
DIARREE	41
DOUCHEN MET EEN SONDE	21
DRUPPELSGEWIJZE TOEDIENING	6-7, 26-27
FIXATIEMATERIAAL	11
FIXATIEPLEISTER – VERVANGEN	18-19
FIXEREN VAN DE SONDE	17-19
GASTROSTOMIE, CHIRURGISCHE	9
GASTROSTOMIE, PERCUTANE	9
HOUDING TIJDENS SONDEVOEDING	13
HYGIËNE BIJ SONDEVOEDING	12
INFUUSSTAANDER	10
JEJUNOSTOMIE, CHIRURGISCHE	8
JEJUNOSTOMIE, PERCUTANE	8
KORSTVORMING	16
KOSTPRIJS SONDEVOEDING	44-45
LEKKAGE TER HOOGTE VAN KOPPELSTUK	39
LEKKAGE UIT DE INSTEKOPENING	39-40
LEKKAGE VAN DE SONDE	39
LICHAAMSGEWICHT OPVOLGEN	24
MATERIAALZORG	32



MATRASBESCHERMER	10
MOND- EN GEBITVERZORGING	23-24
NUTTIGE CONTACTGEGEVENS	46-47
OBSTIPATIE	42
OPVOLGEN LICHAAMSGEWICHT	24
OPVOLGEN UITZICHT HUID EN SONDE	24-25
PEG (PERCUTANE GASTROSTOMIE)	9
PEJ (PERCUTANE JEJUNOSTOMIE)	9
POMP IN OVERDRUK ALARM	37-38
PROBLEMEN	36
SONDE - SOORTEN	9
SONDE - BADEN	21
SONDE - DOUCHEN	21
SONDE - FIXEREN	17-19
SONDE - LEKKAGE	39
SONDE - SPOELEN	20,28-29
SONDE - TERUGKOMEN	22-23
SONDE - TOEDIENEN VAN MEDICATIE	30-31
SONDE - UITVALLEN	43
SONDE - VERBLIJFSDUUR	22
SONDE - VERSTOPPING	37-38
SONDE - VERWIJDEREN IN THUISZORG	34-35
SONDE - ZORG VOOR DE SONDE	14
SONDE - ZORG VOOR MATERIAAL	32
SONDE - ZWEMMEN	21
SONDEVOEDING - AFBOUWEN	33
SONDEVOEDING - BESTELLEN	11, 44
SONDEVOEDING - BEWAREN	12
SONDEVOEDING - KOSTPRIJS	44-45

SONDEVOEDING - LOOPT NIET IN	36-37
SONDEVOEDING - THUIS	5
SONDEVOEDING - TOEDIENEN	6-7, 30-31
SONDEVOEDING - WAAROM	5
SONDEVOEDING - WAT	4
SPOELEN VAN DE SONDE	20, 28-29
TERUGKOMEN VAN EEN SONDE	22-23
TERUGBETALING	45
TOEDIENEN VAN MEDICATIE LANG DE SONDE	30
TOEDIENING - DRUPPELSGEWIJS	6-7, 30-31
TOEDIENING - MATERIAAL	8-11
TOEDIENING - SNELHEID	13-14
UITDROGING	24
UITVALLEN VAN EEN SONDE	43
UITZICHT HUID INSTEKOPENING	24-25
VERBLIJFSDUUR VAN EEN SONDE	22
VERVANGEN VAN EEN FIXATIEPLEISTER	18-19
VERSTOPPING VAN DE SONDE	37-38
VERWIJDERING VAN DE SONDE IN DE THUISZORG	34-35
VERZORGING VAN DE INSTEKOPENING	15
VERZORGING VAN MOND EN GEBIT	23
VOEDING LOOPT NIET IN	36-37
ZORG VOOR MATERIAAL	32
ZWEMMEN MET EEN SONDE	21



© januari 2022 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst thoracale heekkunde in samenwerking met de dienst communicatie..

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/701325](http://www.uzleuven.be/brochure/701325).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier  
via [nexuzhealth.com](http://nexuzhealth.com)  
of download de app

