

Advies voor verpleegkundige van de thuiszorg

Mogelijke oplossingen bij complicaties van de voedingssonde, gastrostomie-, jejunostomiekatheter en toedienen van sondevoeding

Als er complicaties zijn bij de voedingssonde of gastrostomie-, jejunostomiekatheter, check dan eerst bij de patiënt of de huisarts de behandeling heeft overgenomen.

- Zo ja, neem dan contact op met de huisarts.
- Zo nee, neem dan contact op met de verpleegkundige van het darmfalen-team van het ziekenhuis waar de patiënt onder behandeling is of met de behandelend specialist, zoals in het onderstaande schema staat beschreven. Contactgegevens zijn te vinden op het uitvoeringsverzoek, overdracht vanuit het ziekenhuis of in de folder of op de website van het ziekenhuis.

Als er complicaties zijn als gevolg van het toedienen van de sondevoeding, check dan eerst bij de patiënt of de extramurale diëtist de behandeling heeft overgenomen.

- Zo ja, neem dan contact op met de extramurale diëtist, zoals in het onderstaande schema staat beschreven.
- Zo nee, neem dan contact op met de intramurale diëtist van het Radboudumc zoals in het onderstaande schema staat beschreven. Contactgegevens zijn te vinden op het uitvoeringsverzoek van het Radboudumc of op de website.

Voedingssonde

Complicatie	Symptomen	Mogelijke oorzaken	Overweging / suggesties voor mogelijke oplossingen
<ul style="list-style-type: none">• Sonde is dicht geslibd, zit verstopt.	<ul style="list-style-type: none">• De sondevoeding loopt niet of moeizaam, pomp geeft steeds occlusion.• Het handmatig toedienen van voeding of opgeloste medicijnen gaat moeizaam of lukt niet.• Doorspoelen van de sonde gaat moeilijk of lukt niet.	<ul style="list-style-type: none">• Sonde onvoldoende of niet goed doorgespoten met lauw kraanwater.• Medicijnen niet fijn genoeg gemaakt.• Verharding van de sonde door te lange blootstelling aan de zon.• De sonde is te dun of de voeding te visceus (niet vloeibaar genoeg)	<ul style="list-style-type: none">• Probeer met een 10 ml spuit gevuld met lauw kraanwater afwisselend onder een lichte druk de vloeistof in de sonde in te spuiten en op te trekken om de sonde doorgankelijk te maken.• Lukt dit niet, neem dan contact op met de verpleegkundige van het darmfalen-team.
<ul style="list-style-type: none">• Sonde lekt.	<ul style="list-style-type: none">• Er komt vocht uit de sonde.	<ul style="list-style-type: none">• Verharding van sonde waardoor er haarscheurtjes verschijnen.• Geen goed passend gebruik van materialen.	<ul style="list-style-type: none">• Neem contact op met verpleegtechnisch team en overleg hoe verder te handelen.• Als het verpleegtechnisch team het probleem niet kan oplossen, neem dan contact op met de huisarts of verpleegkundige darmfalen-team van betreffend ziekenhuis en overleg hoe verder te handelen.

<ul style="list-style-type: none"> • Het uiteinde van de sonde ligt niet meer in de maag of darmen. 	<ul style="list-style-type: none"> • De patiënt moet hoesten. • De patiënt geeft kleine beetjes voeding op maar is niet misselijk. 	<ul style="list-style-type: none"> • De sonde verschuift. 	<ul style="list-style-type: none"> • Controleer de ligging van de sonde door met een pH- strip de pH te meten. • Als het verpleegtechnisch team over de juiste ligging van de sonde twijfelt neem dan contact op met de huisarts of met de verpleegkundig consulent darmfalen van betreffende ziekenhuis. De sonde dient misschien vervangen te worden.
<ul style="list-style-type: none"> • Irritatie van en/of drukplekken in neus en keel. 	<ul style="list-style-type: none"> • De patiënt geeft aan dat de neus en keel geprikkeld zijn en/of heeft pijnklachten. 	<ul style="list-style-type: none"> • De sonde zit er te lang in en wordt stug. • De sonde zit te lang op een plaats. • Het fixatiemateriaal/fixatietechniek veroorzaakt de irritatie, pleister zit te strak vastgeplakt. • Materiaal van de sonde is niet geschikt voor de patiënt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Houd de keel vochtig door regelmatig te spoelen met water, opzuigen van ijsblokjes. • Gebruik een nieuwe sonde bij voorkeur gemaakt van polyurethaan (pur) en breng deze in het andere neusgat in. • Als dit niet het gewenste resultaat oplevert, neem dan contact op met de verpleegkundige darmfalen-team van betreffende ziekenhuis en overleg over eventuele mogelijkheden van een andere toedieningsweg. • Fixatiepleister losjes vastzetten, zodat sonde bij het slikken kan meebewegen.
<ul style="list-style-type: none"> • Irritatie van de mondholte. 	<ul style="list-style-type: none"> • De patiënt geeft aan dat de mond geprikkeld is. 	<ul style="list-style-type: none"> • De speekselklieren worden onvoldoende gestimuleerd. 	<ul style="list-style-type: none"> • Stimuleer de patiënt regelmatig de mond te spoelen en/of te verzorgen. Laat patiënt drinken als dit is toegestaan. • Gebruik bij een droge mond een zuurtje of kauwgom als dit is toegestaan. • Poets regelmatig de tanden, ook wanneer de patiënt een prothese heeft. • Als dit niet het gewenste resultaat oplevert, neem dan contact op met het verpleegtechnisch team. • Als het verpleegtechnisch team het probleem niet kan oplossen, neem dan contact op met de huisarts of verpleegkundige darmfalen-team van betreffend ziekenhuis.

Gastrostomie-, jejunostomiekatheter

Complicatie	Symptomen	Mogelijke oorzaken	Overweging / suggesties voor mogelijke oplossingen
<ul style="list-style-type: none"> Katheter is dicht geslibd, zit verstopt. 	<ul style="list-style-type: none"> De sondevoeding loopt niet of moeizaam, pomp geeft steeds occlusion. Het handmatig toedienen van voeding of opgeloste medicijnen lukt niet. Het doorspoelen met water lukt niet. 	<ul style="list-style-type: none"> Katheter onvoldoende of niet goed doorgespoten met lauw kraanwater. Medicijnen niet fijn genoeg gemaakt. 	<ul style="list-style-type: none"> Probeer met een 10 ml spuit gevuld met lauw kraanwater afwisselend onder een lichte druk de vloeistof in de katheter in te spuiten en op te trekken om de katheter doorgankelijk te maken. Lukt dit niet, probeer dan met een spuit gevuld met 10 ml koolzuurhoudende drank (cola of spa rood) de bovenstaande handeling nogmaals uit te voeren en laat de koolzuurhoudende drank 15 tot 30 min zitten. Spuit hierna de katheter door met lauw kraan water. Als dit niet het gewenste resultaat oplevert, neem dan contact op met het verpleegtechnisch team. Als het verpleegtechnisch team het probleem niet kan oplossen, neem dan contact op met de huisarts of verpleegkundig consulent darmfalen van betreffend ziekenhuis. De katheter moet vervangen worden.
<ul style="list-style-type: none"> Katheter lekt. 	<ul style="list-style-type: none"> Er komt vocht uit de katheter. 	<ul style="list-style-type: none"> De katheter vertoont haarscheurtjes. Geen goed passend gebruik van materialen. 	<ul style="list-style-type: none"> Neem contact op met het verpleegtechnisch team. Als het verpleegtechnisch team het probleem niet kan oplossen, neem dan contact op met de huisarts of verpleegkundig consulent darmfalen van betreffend ziekenhuis. De katheter moet vervangen worden.
<ul style="list-style-type: none"> Hechting is losgelaten. 	<ul style="list-style-type: none"> Uitwendig plaatje kan verschuiven. 	<ul style="list-style-type: none"> Slijtage van de hechting. 	<ul style="list-style-type: none"> Neem dan contact op met de huisarts of verpleegkundige darmfalen team van betreffend ziekenhuis.
<ul style="list-style-type: none"> Er komt vocht uit de insteekopening. 	<ul style="list-style-type: none"> Tussen de ruimte van de insteekopening en de katheter lekt vocht. 	<ul style="list-style-type: none"> Het uitwendig plaatje zit te los. 	<ul style="list-style-type: none"> Zet het uitwendige plaatje strakker.

<ul style="list-style-type: none"> Granulatie weefsel rondom de gastrostomie opening. 	<ul style="list-style-type: none"> Overmatige groei van korrelig weefsel (wild vlees). 		<ul style="list-style-type: none"> Neem contact op met de verpleegkundige darmfalen-team van betreffend ziekenhuis.
<ul style="list-style-type: none"> Huid is geïrriteerd. 	<ul style="list-style-type: none"> Huid ziet rood. 	<ul style="list-style-type: none"> Gebruik van niet-huidvriendelijke zeep. Zeepresten worden onvoldoende goed weggespoeld. Huid wordt na het wassen niet voorzichtig en goed drooggedept. Huid transpireert. Transpiratievocht wordt niet opgenomen omdat er geen gaasje onder het uitwendige fixatieplaatje gelegd wordt. De gevoelige huid wordt niet met een stukje hydrocolloïdale plak beschermd. Er lekt maaginhoud op de huid. Irritatie van fixatieplaatje. 	<ul style="list-style-type: none"> Bescherm de huid door deze 2 x daags dun met barrièrecrème in te smeren. Zorg dat de huid goed gedroogd wordt na het douchen. Neem voor advies zo nodig contact op met de verpleegkundige darmfalen-team van betreffend ziekenhuis. Gaasje onder fixatieplaatje aanbrengen.
<ul style="list-style-type: none"> Verschijselen van infectie. 	<ul style="list-style-type: none"> Temperatuur stijging tot 38.5°C. Koude rillingen. De plaats rondom de katheter is gezwollen of er komt vocht en/of pus uit. Huid rondom de gastrostomie opening ruikt, voelt warm aan, ziet rood en doet pijn. 		<ul style="list-style-type: none"> Neem contact op met de verpleegkundige darmfalen-team van betreffend ziekenhuis en vraag hoe verder te handelen.
<p>Specifiek m.b.t. een PEG katheter</p> <ul style="list-style-type: none"> PEG katheter kan niet gedompeld worden (katheter 2-3 cm naar binnen duwen en weer terughalen). PEG katheter is niet meer in situ. 	<ul style="list-style-type: none"> PEG katheter kan niet naar binnen geduwd of gedraaid worden. Er stroomt maaginhoud uit de PEG opening 	<ul style="list-style-type: none"> De PEG katheter is mogelijk vastgegroeid De PEG katheter is niet regelmatig gedraaid en gedompeld. Disfunctie materiaal De PEG katheter is (spontaan) verwijderd. 	<ul style="list-style-type: none"> Neem contact op met de verpleegkundige darmfalen-team van betreffend ziekenhuis.
<p>Specifiek m.b.t. een Button</p> <ul style="list-style-type: none"> Button is niet meer in situ 	<ul style="list-style-type: none"> Er stroomt maaginhoud uit de opening. 	<ul style="list-style-type: none"> Onvoldoende vulling van de ballon . 	<p>Om te voorkomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Controleer de ballon inhoud en spuit zo nodig water bij. Plaats een nieuwe button, na overleg met de verpleegkundige van het darmfalen-team van betreffend ziekenhuis.

Toedienen van sondevoeding

Complicatie	Symptomen	Mogelijke oorzaken	Overweging / suggesties voor mogelijke oplossingen
<ul style="list-style-type: none"> Diarree. 	<ul style="list-style-type: none"> Patiënt moet frequent naar het toilet of heeft waterdunne ontlasting. 	<ul style="list-style-type: none"> Te hoge toedieningssnelheid. Te groot volume per portie (>250). Voeding wordt te koud toegediend. Ondervoeding; slecht functionerend maagdarmkanaal. Radio- en/of chemotherapie. Bacteriële besmetting als gevolg van: <ul style="list-style-type: none"> Te lang gebruik v/h toedieningssysteem. Het te lang laten aanhangen van de sondevoeding. Onhygiënisch behandelen van pack/toedieningssysteem/sonde. Het niet doorspoelen van de sonde. Geopende packs die niet of te lang in de koelkast bewaard zijn. Gebruik van medicijnen zoals antibiotica, magnesium bevattende antacida, lactulose etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Neem contact op met de diëtist en bespreek of de inloopsnelheid verlaagd kan worden tot de laagst getolereerde inloop snelheid (een veilige beginsnelheid is 25-50 ml per uur). Neem contact op met de diëtist en bespreek of het volume per portie verminderd kan worden: waarschuw zo nodig de behandelend specialist. Dien de sondevoeding op kamertemperatuur toe. Overleg met de diëtist en vraag of je van een opklimschema gebruik kan maken. Laat de diëtist een opklimschema opstellen. Vraag of diëtist eventueel met de behandelend specialist hierover afspraken maakt. Vraag advies bij behandelend specialist. Handel volgens hiervoor geldende afspraken: <ul style="list-style-type: none"> Verwissel het toedieningssysteem iedere 24 uur. Laat de sondevoedingspack maximaal 24 uur aan hangen. Hanteer hygiënische voorschriften en voer deze als voorgeschreven uit. Spoel de sonde voor en na het toedienen van sondevoeding zoals voorgeschreven door. Gebruik geopende packs direct. Als de pack toch bewaard moet worden, bewaar deze dan maximaal voor 24 uur in de koelkast. Overleg met behandelend specialist <p>In de meeste gevallen wordt de diarree niet veroorzaakt door de sondevoeding maar door medicijngebruik en/of bacteriële infectie/virus.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Uitdroging. 	<ul style="list-style-type: none"> De patiënt heeft last van een droge mond. De patiënt plast weinig en de urine ziet donker van kleur. De huid van de patiënt is minder elastisch. De patiënt heeft dorst. Het gewicht van de patiënt neemt af. 	<ul style="list-style-type: none"> Te weinig vochtinname door: <ul style="list-style-type: none"> koorts diarree braken warme omgeving Pijnklachten in de mond of keel. 	<ul style="list-style-type: none"> Neem contact op met de diëtist en bespreek de mogelijkheid om extra vocht toe te dienen.
<ul style="list-style-type: none"> Obstipatie. 	<ul style="list-style-type: none"> Patiënt krijgt minder vaak 	<ul style="list-style-type: none"> Te weinig vochtinname. 	<ul style="list-style-type: none"> Neem contact op met de diëtist en bespreek de

	ontlasting en/of heeft darmklachten.	<ul style="list-style-type: none"> • Voeding is vezelarm. • Medicatie. • Gebrek aan lichaamsbeweging. 	<p>mogelijkheid om extra vocht toe te dienen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neem contact op met de diëtist en bespreek de mogelijkheid van het toedienen van vezelrijke voeding. Laat de diëtiste zo nodig met de behandelend specialist overleggen. • Neem contact op met de behandelend specialist en bespreek of de medicatie die de patiënt gebruikt mogelijk een oorzaak voor de obstipatie is en overleg hoe verder te handelen. • Stimuleer de patiënt, als dat mogelijk is, tot meer beweging.
<ul style="list-style-type: none"> • Darmkrampen 	<ul style="list-style-type: none"> • Patiënt heeft pijnlijke darmen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sonde zit te diep. • Voeding wordt te koud toegediend. • Te hoge toedieningssnelheid. 	<ul style="list-style-type: none"> • Controleer de positie van de sonde. Overleg met gespecialiseerd verpleegkundig team of: <ul style="list-style-type: none"> o de sonde iets teruggetrokken kan worden. o een nieuwe sonde ingebracht moet worden. • Dien de sondevoeding op kamertemperatuur toe. • Neem contact op met de diëtist en bespreek of de inloopsnelheid verlaagd kan worden tot de laagst getolereerde inloop snelheid (een veilige beginsnelheid is 25-50 ml per uur).
<ul style="list-style-type: none"> • Misselijkheid en/of braken. 	<ul style="list-style-type: none"> • Patiënt voelt zich misselijk en/of braakt de voeding weer uit. 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemen worden mogelijk veroorzaakt door: <ul style="list-style-type: none"> o Te hoge toedieningssnelheid (> 150 ml per uur). o Voeding wordt niet verdragen. o Vertraagde maaglediging, obstructie van het maag-darmkanaal of ileus. • Te groot volume per portie (>250). 	<ul style="list-style-type: none"> • Neem contact op met de diëtist en bespreek of de inloopsnelheid verlaagd kan worden tot de laagst getolereerde inloop snelheid (een veilige beginsnelheid is 25-50 ml per uur). Bij nieuwe klachten, iedere 4 uur retentie bepalen. Bij 2 maal achtereenvolgens ≥ 100 cc retentie kan er sprake zijn van maagontledigingsproblemen, neem dan opnieuw contact op met de behandelend specialist of diëtist. Bij geen retentie sondevoeding opbouwen naar behoefte. • Neem contact op met de diëtist en bespreek of het volume per portie verminderd kan worden: Laat de diëtist zo nodig met de behandelend specialist contact opnemen. Zo nodig retentie bepalen (zie hierboven). Retentie dan bepalen voorafgaand aan het toedienen van de portie. Als porties problemen blijven geven eventueel in overleg met de diëtist overgaan op continue toediening van sondevoeding.