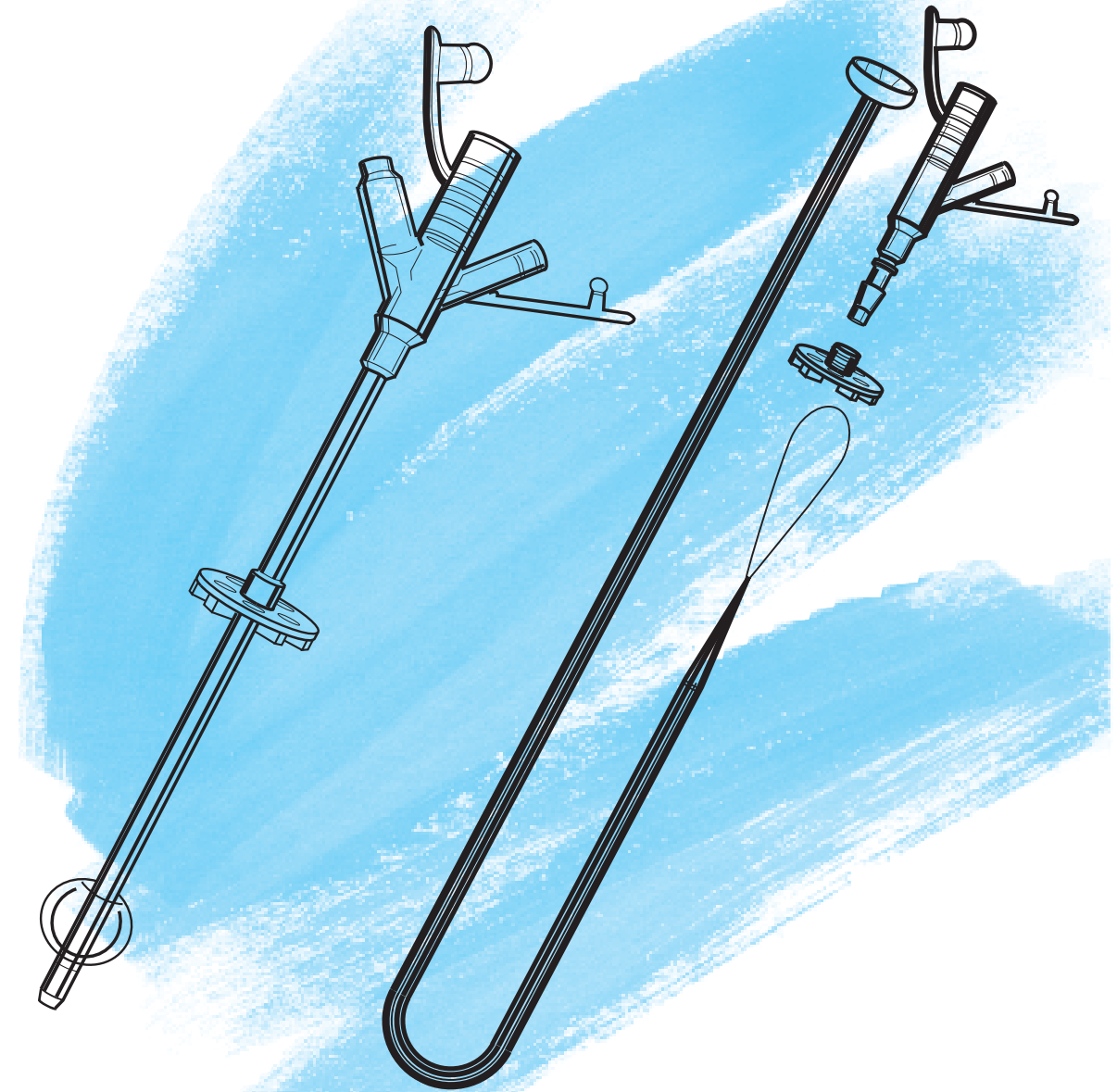


MIC™ GASTROSTOMIE-VOEDINGSSONDES PEG'S BIJGESLOTEN



BALLARD
MEDICAL PRODUCTS®

12050 Lone Peak Parkway
Draper, Utah 84020 U.S.A.
www.bmed.com

CE 0344

Authorized Representative in the EU:
MediMark® Europe S.a.r.l.
BP 2332, 38033 Grenoble
CEDEX 2 France

+1(801) 572-6800
Gedrukt in U.S.A.
Z0306 6/98

* Monoject is een geregistreerd
handelsmerk van Sherwood Medical

VS Patent Nummers. 4789592 4685901
4666433 4701163 5234417 Andere VS
en buitenlandse patenten in afwachting.

UW HANDLEIDING VOOR EEN JUISTE VERZORGING

BALLARD
MEDICAL PRODUCTS®

www.bmed.com

© 1998 Ballard Medical Products

INHOUD

A. INDICATIES VOOR SONDEVOEDING	3
B. MIC PEG	3-4
C. MIC GASTROSTOMIESONDE	5
- De voedingspoort	5
- De medicatiepoort	5
- De SECUR LOK® ring	5
- De ballonpoort	5
- De retentieballon	6
D. VERZORGING EN GEBRUIK	6
- Verzorging van stoma en sonde	6
- Activiteit	6
- Mondverzorging	6
- Maagdecompressie (ontluchting)	7
E. ENTERALE VOEDINGSPROCEDURES	7
- Benodigheden voor voeding	7
- Voorbereidingen voor voeding	7-8
F. TOEDIENINGSMETHODES	9
- Pompgestuurde methode	9
- Zwaartekrachtmethode	9
- Bolusmethode	9-10
- Na de voeding	10
- Medicatie	10
- Vervanging van een sonde	11
G. KINDERGENEESKUNDE	11
H. VERZORGING VAN STOMA EN HUID	11
I. PROBLEMEN MET DE SONDE	12
J. VERVANGEN VAN DE MIC GASTROSTOMIESONDE	13
K. GASTRO-INTESTINALE AANDOENINGEN	15
L. VERKLARENDE WOORDENLIJST	16

PATIËNTENINFORMATIE

Datum van plaatsing van de sonde _____

Naam patiënt _____ Telefoonnummer _____

Arts _____ Telefoonnummer _____

Type 0100 0110 (omcirkel één) 0630 0640 0644 Fr-maat _____

Lotnummer fabrikant (op de verpakking gedrukt) _____

Markering boven de SECUR-LOK® ring in cm _____
(dit betekent de markering na de oorspronkelijke plaatsing)

Ballonvolume indien 0100 of 0110 type G-sonde _____
(het volume dient tussen de 7 en de 100 ml te liggen)

Voeding

Merknaam _____

Toedieningsmethode _____

Volume, snelheid en de tijd welke de voeding dient te duren _____

Totale dagelijkse hoeveelheid water _____

Bijkomende ingrediënten _____

Spoel de sonde met _____ water voor en na voeding en toediening van medicatie.

Residu controleren

Controleer het residu vóór de voeding. Neem contact op met de arts indien het residu meer is dan _____ ml.

INDICATIES VOOR SONDEVOEDING

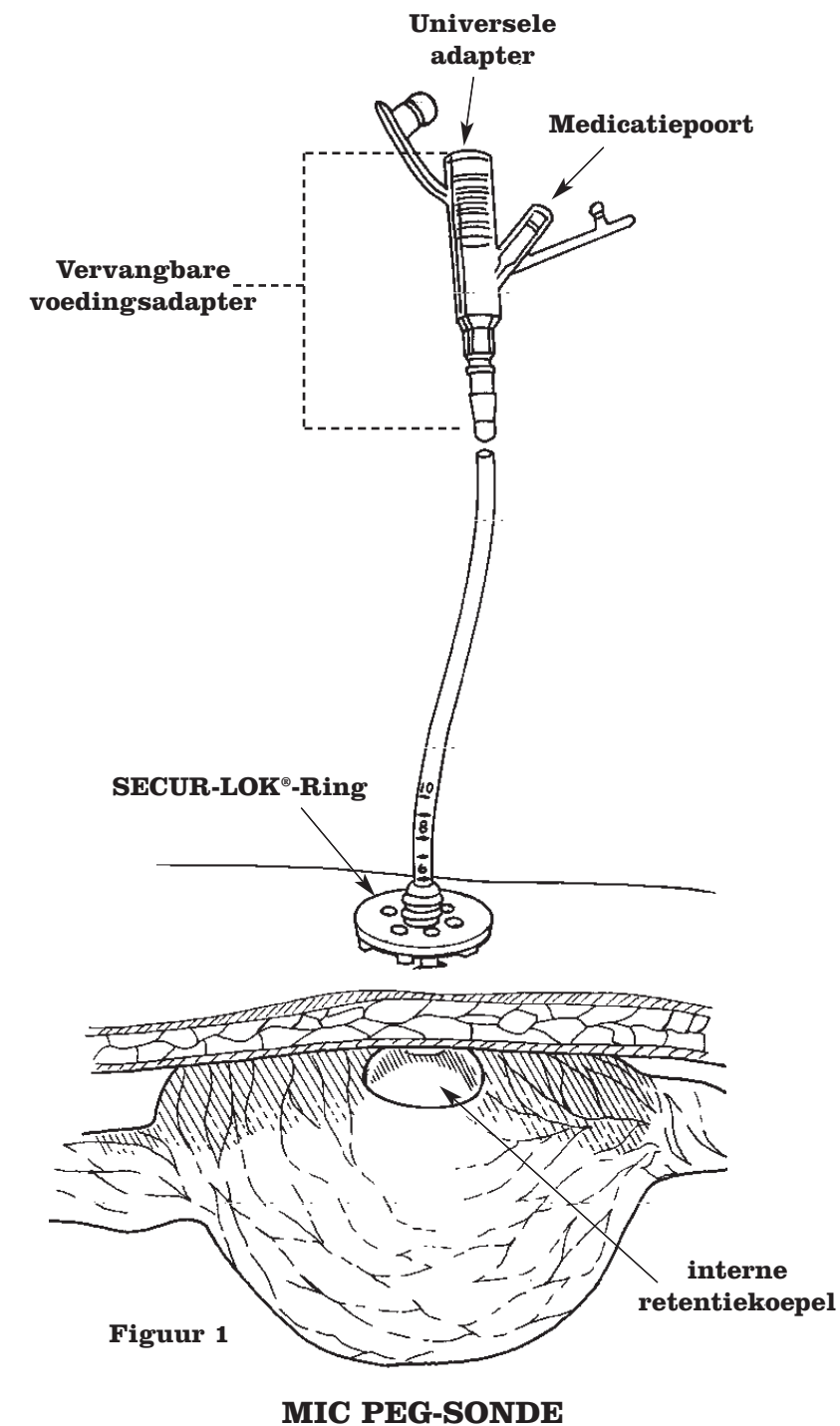
Een volledige voeding steunt de ontwikkeling, de groei en de genezing. Als de mogelijkheid om te eten of te slikken verloren is gegaan, of als de patiënt geen voedsel kan verdragen, dan kan enterale voeding het leven in stand houden, voeden, en zelfs tot een toename van het lichaamsgewicht leiden. Sondevoeding wordt ook gebruikt om een onvoldoende voedsel- en vochtopname aan te vullen. De voedingssprocedure kan veilig en economisch thuis plaatsvinden, ver van het ziekenhuis. Een chirurgische gastrostomie verleent toegang tot de maag indien langdurige voedingssteun noodzakelijk is.

De constructie van puur silicone van medische kwaliteit maakt de MIC voedingssondes duurzaam en toch zacht en comfortabel te dragen. Ze zijn ook doorzichtig, wat de binnenkant van de sonde zichtbaar maakt boven het huidniveau. Alle MIC enterale voedingssondes zijn latexvrij.

MIC-PEG

PEG betekent Percutane (door de huid) Endoscopische (gebruik van een flexibele belichte sonde ter visualisatie van de plaatsing van de sonde) Gastrostomie (chirurgische opening in de maag). PEG-sondes en Gastrostomiesondes (0100 en 0110 serie) hebben dezelfde functie. PEG's hebben interne retentiekoppels; G-sondes hebben retentieballonnen. PEG's hebben vervangbare voedingspoorten; G-sondes niet omdat de voedingspoort de vulklep voor de ballon bevat.

Terwijl de arts de PEG-sonde inbrengt, zal een dilatortip op de sonde zelf helpen om een stoma te maken dat de maat heeft van de PEG-sonde. Het stoma zal langzamerhand rond de sonde genezen, en dus een afgesloten kanaal vormen. De interne retentiekoppel voorkomt het per ongeluk verwijderen van de PEG en verzekert de juiste vorming van het kanaal. De PEG-sonde dient door een arts verwijderd te worden als het kanaal genezen is. Deze kan vervangen worden door een G-sonde met ballon die veilig en gemakkelijk thuis vervangen kan worden.



VERKLARENDE WOORDENLIJST

ASPIRATIE: Het per ongeluk inademen van vloeistof in de luchtpijp en/of longen.

BOLUSVOEDING: Grote hoeveelheden voeding die worden toegediend via een sonde.

CONTINUE VOEDING: Voeding die met een constante snelheid wordt toegediend gedurende de dag (of nacht), zonder onderbreking.

DIARREE: Frequente, losse of waterige ontlasting.

DRUPPELINFUSIE: Voeding vloeit in de voedingsset door de zwaartekracht.

GASTRO-OESOFAGEALE REFLUX: Het terugvloeien van voeding of maagsappen uit de maag in de slokdarm.

GASTROSTOMIE: Een chirurgische opening (stoma) door de huid in de maag.

GRANULATIEWEEFSEL: vlezige uitgroei op het oppervlak van het stoma die tot de vorming van fibreus littekenweefsel leidt.

G-SONDE: Gastrostomiesonde. Een sonde die door de huid in de maag komt. Ook voedingssonde genoemd.

INTERMITTERENDE VOEDING: Kleine hoeveelheden voeding, vaak gegeven.

MAAGDECOMPRESSIE: Het verwijderen van gas of vloeistof uit de maag (ook "ontluchting" genoemd).

MAAGRESIDU: Maaginhoud 4 uur na een voeding.

OESOFAGUS: De slokdarm, het kanaal waardoor voedsel vanuit de mond naar de maag gaat.

OBSTIPATIE: Ontlasting die pijnlijk is en vaak moeilijk is.

STOMA: Chirurgische opening in het lichaam.

SYMMETRISCH: Overeenkomst in vorm, maat en relatieve plaatsing van delen aan weerszijden.

VOEDINGSPOMP: Een kleine machine, door het elektriciteitsnet of een batterij aangedreven, die automatisch de hoeveelheid voeding regelt die door de sonde wordt toegediend.

VOEDINGSSET: Sonde die de voedingszak op de voedingssonde aansluit.

VOEDINGSSONDE: Sonde waardoor de voeding in de maag of de darm komt (gastrostomiesonde of jejunostomiesonde).

VOEDINGSSTOFFEN: Voedsel of alle andere stoffen die het lichaam voeden - eiwitten, koolhydraten, vetten, vitamines, mineralen, en water.

MIC GASTROSTOMIESONDE

VOEDINGSPOORT

De MIC 100 serie sondes hebben een "universele connector" in de voedingspoort ter voorkoming van lekkage uit de poort na herhaaldelijk gebruik. (Fig. 3). Indien uw voedings-toedieningsset niet op de connector past, gebruik dan een MIC 0105-6 verlengset om de sondes te verbinden. MIC bolus-gastrostomiesondes, serie 0110, hebben geen universele connectors of medicatiepoorten. Gebruik een Bolus-gastrostomiesonde om de maag te ledigen of te decomprimeren. De boluspoort is geschikt voor de meeste connectors. Indien extra sondelengte nodig is, kunt u MIC 0105 verlengsets aanschaffen via uw medische leverancier of direct via de Klantenservice van Ballard Medical Products.

MEDICATIEPOORT

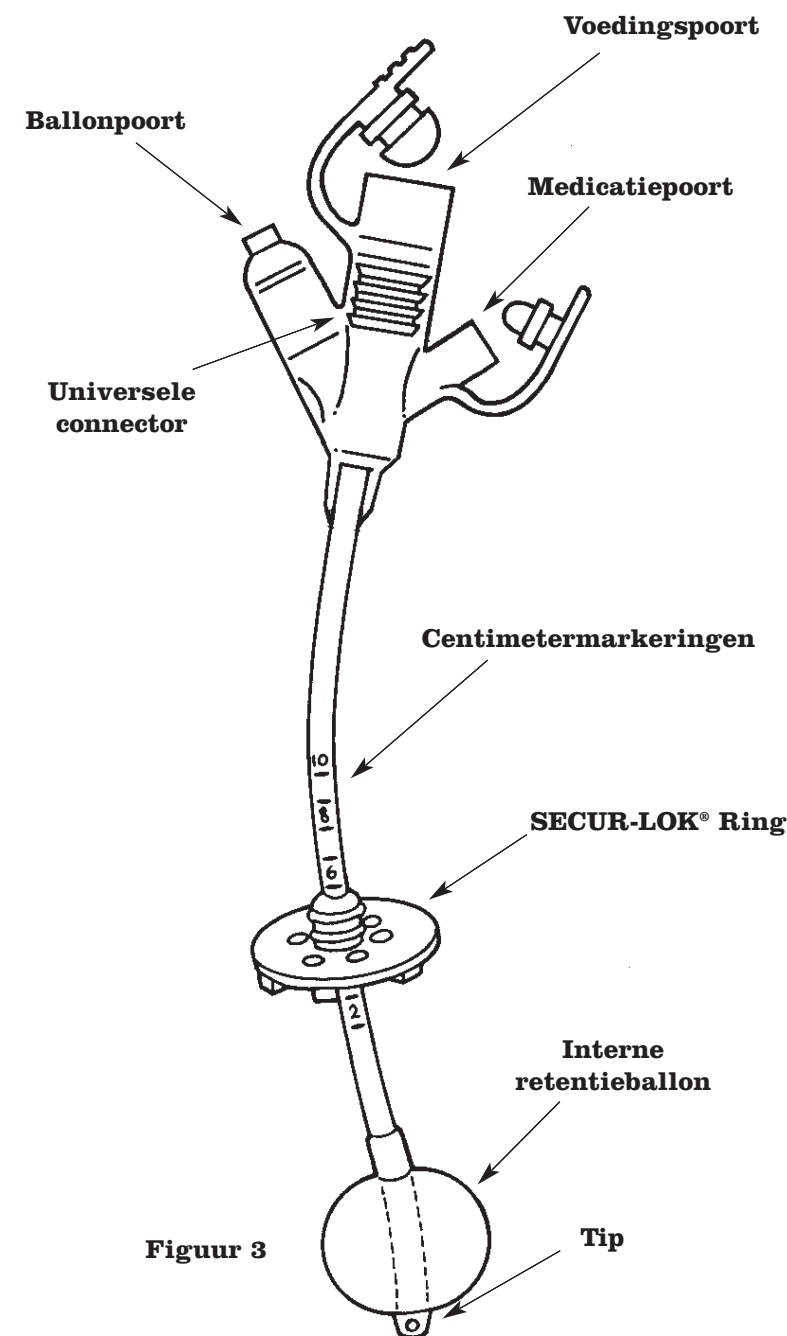
Op de medicatiepoort passen de Luer-connectoren van de meeste injectiespuiten. De poort sluit aan op het lumen van de hoofdsonde, er is geen apart kanaal. Voor en na het toedienen van medicatie moet de toediening van de voeding worden gestopt en water door de medicatiepoort gespoeld om de sonde leeg te spoelen. Indien uw voedingsset-connector op de medicatiepoort past, mag ook deze poort gebruikt worden voor het toedienen van de voeding.

SECUR-LOK® RING

Als zowel de sonde als de ring droog zijn, worden deze door wrijving tegen elkaar gehouden, en wordt voorkomen dat de sonde in de maag glijdt. Plaats de ring 3 mm boven het niveau van de huid (Fig. 4). **INDIEN DE RING TE LANG TE DICHT OP DE HUID IS GEPLAATST, KAN EEN DRUKLETSEL ONTSTAAN.**

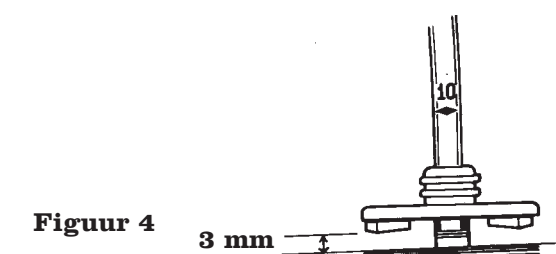
BALLONPOORT

Deze poort bevat de ballonklep. **ZORG DAT ER NIET PER ONGELUK MEDICATIE OF VOEDING DOOR DEZE POORT GEGEVEN WORDT.** Mocht dit gebeuren, dan kan de klep verstopt raken en kan het moeilijker zijn om de gastrostomiesonde uit de maag te verwijderen.



Figuur 3

MIC SERIE 100 G-SONDE



Figuur 4

3 mm

Plaats de ring 3 mm boven het niveau van de huid.

RETENTIEBALLON

Behalve het vastmaken van de sonde in de maag, heeft de ballon ook de functie om lekkage uit het stoma te voorkomen. Op het etiket op de ballonpoort staat "20 ml"; dit is de CAPACITEIT van de ballon, niet het aanbevolen volume. Vul de ballon met 7-10 ml gedistilleerd water of fysiologisch zout. **GEBRUIK GEEN LUCHT OM DE BALLON TE VULLEN.** Lucht zal gedurende een aantal uren migreren waardoor de ballon leeg zal lopen, net als een gewone ballon langzaam leeg loopt. Het aanbevolen volume voor een laagvolume-ballon is 2-3 ml (Fig. 5).

VERZORGING EN GEBRUIK

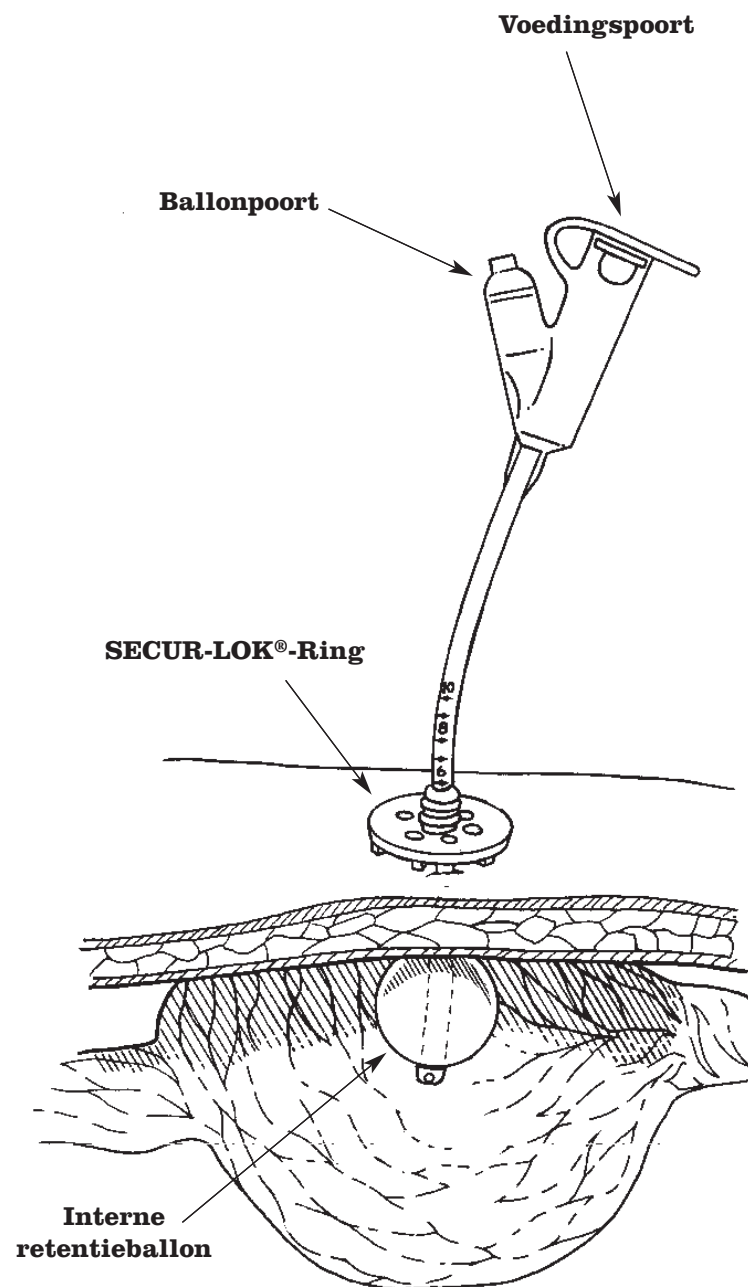
VERZORGING VAN STOMA EN SONDE

Om een gezonde gastrostomieplaats (stoma) te verzekeren, dient de huid schoon en droog gehouden te worden. Was de zone, inclusief de sonde en de onderkant van de SECUR-LOK® ring met water en zeep. **DRAAI DE SONDE ELKE DAG 360° (EEN VOLLE CIRKEL) OM TE VOORKOMEN DAT DE SONDE AAN HET STOMAKANAAL VASTKLEEFT.** Droog het huidoppervlak goed af na verzorging van de sonde. Pleisters beperken de luchtstroom en kunnen de huid beschadigen, wat tot infectie kan leiden. Vermijd verbanden, indien mogelijk.

OPGELET:
MELD LANGDURIGE ROODHEID,
IRRITATIE, PIJN OF ONGEBRUIKE-
LIJKE DRAINAGE AAN DE ARTS.

ACTIVITEIT

Na het genezen van de gastrostomie hervatten de meeste mensen hun normale activiteiten. Voordat men gaat baden of zwemmen, dienen de voedingspoort en de medicatiepoort goed afgesloten te worden. Een arts of klinisch specialist dient uw niveau van activiteit te begeleiden.



Figuur 5

MIC 0110 Bolus G-sonde

MONDVERZORGING

Sondevoeding onttrekt de mond van de stimulatie van normaal eten. Tandplak ontstaat sneller dan normaal. Plak bevat bacteriën die tot tandbederf en tandvleesinfecties leiden. Om de groei van bacteriën tegen te gaan en de bloedsomloop in het tandvlees te bevorderen, dient men tweemaal dagelijks de tanden en het tandvlees te poetsen.

GASTRO-INTESTINALE AANDOENINGEN

DIARREE

De meest voorkomende complicatie van enterale voeding is diarree. Mogelijke oorzaken zijn de compositie van de voeding, een nieuw medicijn, of een verandering in de voedingsroutine. Andere oorzaken kunnen zijn de snelle toediening van de voeding, besmette voeding, of ziekte. Het kan nuttig zijn om de voeding met water te verdunnen en deze bij kamertemperatuur te geven.

Verlaag tijdelijk de voedingssnelheid. Indien de diarree ernstig en aanhoudend is, dient een arts de verzorging te overzien.

NB. CONTROLEER DE POSITIE VAN DE SONDE. INDIEN DE SONDE NAAR VOREN GLIJDT, ZAL DE VOEDING DIRECT IN DE DARMTERECHTKOMEN, EN NIET IN DE MAAG, EN DIT GEEFT DIARREE EN ANDERE PROBLEMEN.

BRAKEN

Hierdoor kan maaginhoud in de longen terecht komen en dus het risico op pneumonie verhogen. Indien de patiënt misselijk wordt, braakt, benauwd wordt, of voedings- of ademhalingsmoeilijkheden ervaart tijdens een sondevoeding, stop de voeding dan onmiddellijk. Verwijder de toedieningsset en ledig de maag door middel van een injectiespuit met kathetertip. Wacht 1-2 uur alvorens opnieuw te voeden. Controleer altijd de positie van de sonde. Kinderen die vaak braken, kunnen dit ontgroeien naar mate hun anatomie zich ontwikkelt.

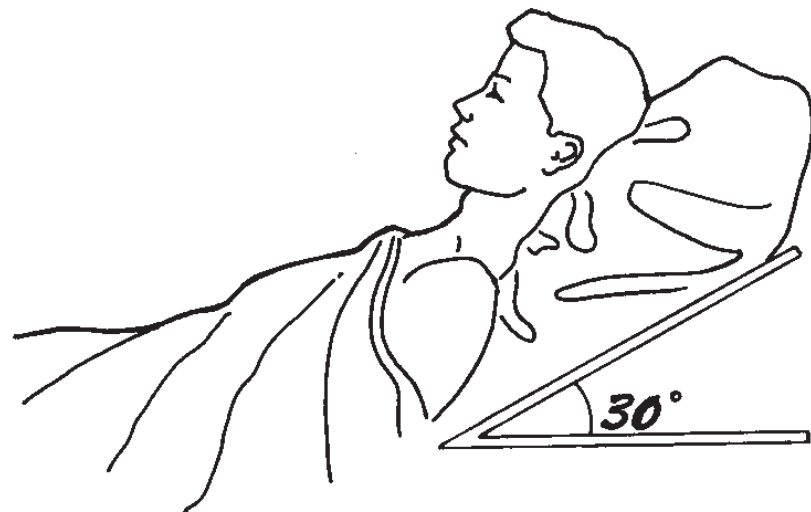
OBSTIPATIE

Een gebrek aan activiteit, een verandering in de voeding, de medicatie, of de voedingsroutine, kan tot obstipatie leiden. Een arts of diëtiste kan de toevoeging van vezels en vocht aan de voeding adviseren om dit probleem op te lossen.

REGISTRATIE VAN DE VOORTGANG

Als de sondevoedingen begonnen worden, kunt u door het dagelijks bijhouden van een register de clinicus helpen om de geschiktheid van de voorgeschreven voeding en de hoeveelheid water te evalueren. Gedurende de eerste week of twee, en in geval van ziekte, dient men de totale dagelijkse voeding, en de hoeveelheid water en maagresidu te noteren. Elke week wegen van de patiënt kan nuttig zijn. De reden voor een slechte groei is een tekort aan calorische toevoer.

8. Maak het stoma schoon en droog. Lekkage van maaginhoud en/of een lichte locale bloeding is normaal.
9. Plaats voorzichtig de SECUR-LOK® ring zonder de sonde onder druk te zetten: 3 mm boven het niveau van de huid.
10. Een juiste plaatsing van de sonde verzekeren:
 - a. Luister naar lucht. Plaats uw oor of een stethoscoop tegen de buikwand, halverwege tussen de navel en de linker tepel. Spuit 10–20 ml lucht in de voedingspoort en luister naar het geluid van de lucht die in de maag komt
 - b. Gebruik de injectiespuit met kathetertip om de maaginhoud terug te halen in de injectiespuit. Het kan helpen om de patiënt op de linkerzij te leggen zodat de maaginhoud in de richting van de sondetip vloeit.
11. Noteer het cm nummer op de sonde boven de SECUR-LOK® ring in het gedeelte Patiënteninformatie van deze brochure.
12. Inspecteer de plaats van het stoma op vochtigheid. Indien het stoma lekt, controleer dan opnieuw de ballonpositie (stap 6) en de positie van de SECUR-LOK® ring. Pas deze indien nodig aan.



GEBRUIK MAXIMAAL 5 ML IN DE 5 ML BALLON (LAAG VOLUME). HET JUISTE VOLUME IS 2–3 ML.

GEBRUIK MAXIMAAL 10 ML IN DE 20 ML BALLON (STANDAARD BALLON). HET JUISTE VOLUME IS 7–10 ML.

NB. NOOIT VOEDING TOEDIENEN DOOR EEN G-SONDE ALS ER ENIGE TWIJFEL BESTAAT OF DE TIP IN DE MAAG LIGT.

MAAGDECOMPRESSIE (ONTLUCHTING)

Om passief de maag te decomprimeren, wordt de voedingspoort geopend. Plaats de sonde zodanig dat deze in een drainagebak uitkomt, met behulp van een verlengset zoals de MIC 0105. Indien de patiënt misselijk is of overgeeft, gebruik dan een Monoject® injectiespuit met kathetertip om de gassen of de vloeistof uit de maag te zuigen. Wanneer de patiënt op de rechter zij ligt, kan het gas omhoog komen en uit de sonde ontsnappen. Gebruik geen kracht om de maaginhoud op te zuigen. Indien dit geen resultaat heeft, probeer dan om de patiënt anders te leggen, of bedenk dat de maag leeg kan zijn (Fig. 6).

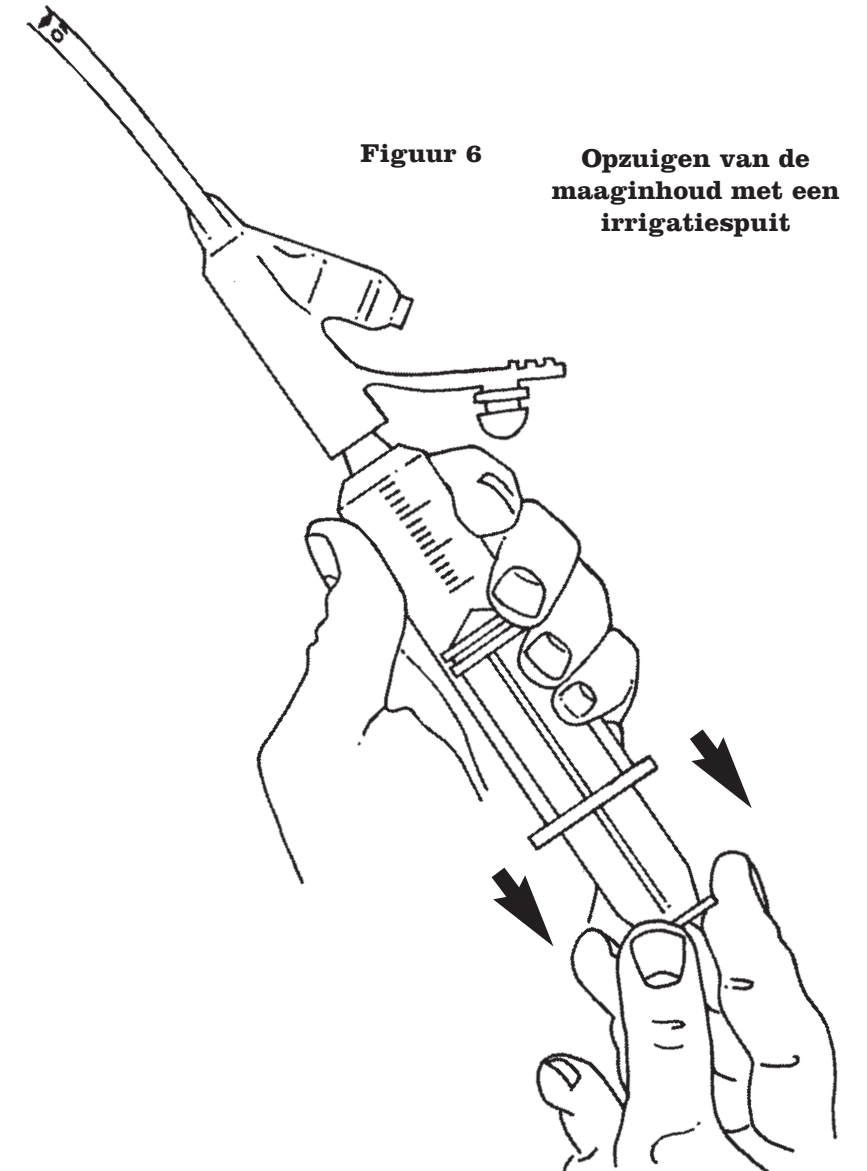
ENTERALE VOEDINGSPROCEDURES

BENODIGDHEDEN VOOR ENTERALE VOEDING

- Voeding
- 60 ml Monoject® injectiespuit met kathetertip
- Pompstandaard of infuuspaal
- Pompregelaar
- Voedingszak
- Water
- Ten minste één 12 ml Luer-injectiespuit (voor medicatie)
- Verlengsonde (naar keuze)
- Y-connector (naar keuze)

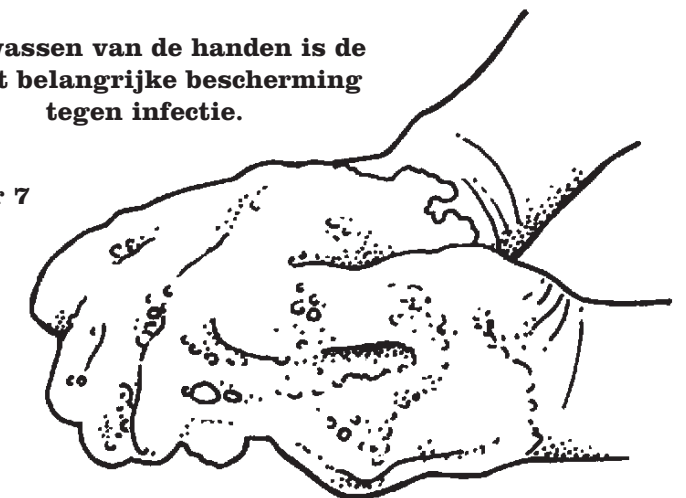
VOORBEREIDINGEN VOOR DE VOEDING

1. Was de handen met water en zeep (Fig. 7).
2. Schenk de voeding in een schone zak of gebruik een voorgevulde zak.
3. Ontlucht de sonde van de toedieningsset met voeding om de lucht eruit te drukken, en zet dan een klem op de sonde.
4. Spoel de gastrostomiesonde met 20 ml water.
5. Verhoog het hoofd en het bovenlichaam van de patiënt 30-45 graden.
6. Stel de pompsnelheid in of pas de stand van de klem van de toedieningsset aan.



Het wassen van de handen is de meest belangrijke bescherming tegen infectie.

Figuur 7



VOORBEREIDINGEN VOOR DE VOEDING (VERVOLG)

7. Controleer of de tip van de sonde in de maag ligt:
 - a. Breng een injectiespuit met kathetertip gevuld met 10–15 ml lucht in de voedingspoort in.
 - b. Plaats uw oor of stethoscoop op de linkerkant van de maag, net boven de taille.
 - c. Druk op de zuiger om de lucht in de sonde en in de maag te brengen. Luister naar de bellens als de lucht in de maag komt.
 - d. Indien u geen luchtbellen hoort, kunt u het nogmaals proberen of de zuiger terughalen om het residu uit de maag op te zuigen.

ASPIRATIE VAN RESIDU UIT DE MAAG:

- a. Leg de patiënt op de linkerzij zodanig dat de maaginhoud naar de sondetip kan vloeien.
- b. Breng een injectiespuit met kathetertip in de voedingspoort in.
- c. Zuig de maaginhoud op in de spuit.
- d. Registreer de datum, tijd en de opgezogen hoeveelheid. Noteer ook de tijd van de vorige voeding en de hoeveelheid.
- e. Indien de hoeveelheid die uit de maag wordt opgezogen meer is dan de 1/2 van de vorige voeding, voed de patiënt dan voorzichtig. U kunt wachten met voeden of de voedingsnelheid verlagen.
- f. Indien weinig of geen maaginhoud wordt opgezogen, kan de maag leeg zijn.

VOED ALLEEN NADAT BEVESTIGD IS DAT DE TIP VAN DE SONDE IN DE MAAG LIGT.

AANGEZIEN HET VAAK VERTRAGEN OF LANGZAAM GEVEN VAN DE VOEDING DE PATIËNT ESSENTIËLE VOEDINGSSTOFFEN KAN ONTHOUDEN, DIENT HET VERZORGINGSPLAN MET DE ARTS OF DE KLINISCHE SPECIALIST BESPROKEN TE WORDEN. VEEL PATIËNTEN HEBBEN ELKE VOORGESCHREVEN CALORIE NODIG OM HUN GEWICHT TE BEHOUDEN OF TE DOEN TOENEMEN.

VERVANGEN VAN DE SONDE

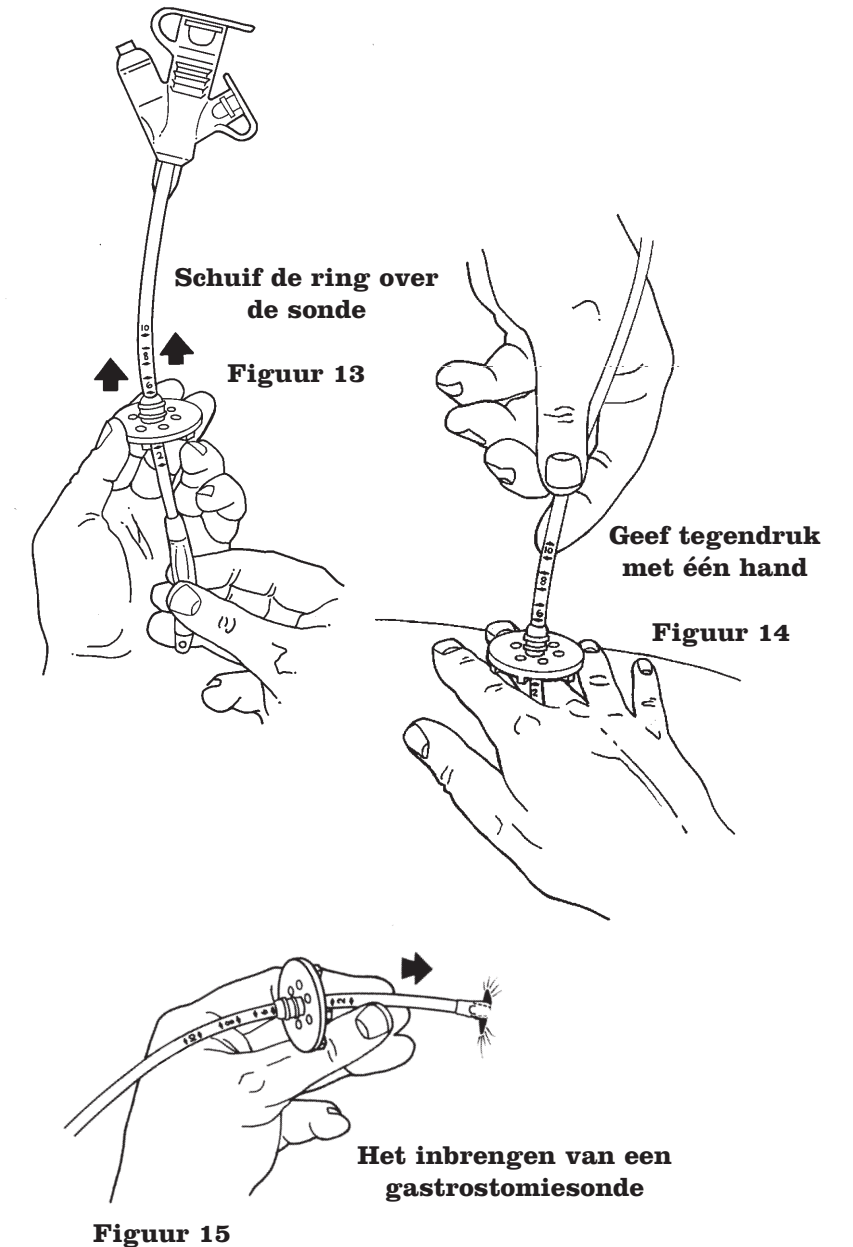
Deze procedure kan veilig en gemakkelijk zijn. Vraag uw verpleegkundige of arts om u deze procedure te leren voordat u het thuis probeert.

Vervang de gastrostomiesonde indien: de sonde verstopt is en niet ontstopt kan worden, indien: de sonde per ongeluk verwijderd wordt, eruit getrokken wordt, of indien door de klinisch specialist of arts opdracht tot de vervanging gegeven is. NB: De aanwezigheid van een tweede persoon kan nodig zijn om een kind vast te houden bij het vervangen van een sonde.

1. Was uw handen
2. Test de nieuwe sonde op:
 - a. Werking van de ring. Het dient moeilijk te zijn om de ring op en neer over de sonde te halen (Fig. 13).
 - b. Integriteit van de ballon. Vul een Luer-injectiespuit met 5 ml water en vul de ballon. Indien de ballon aan de sonde blijft plakken, duw en buig deze dan om de ballon los te maken en op lekkage te controleren. Laat de ballon met behulp van de injectiespuit leeg lopen.
3. De gebruikte sonde uit de maag verwijderen:
 - a. Verwijder het water uit de ballon met een injectiespuit.
 - b. Plaats één hand vlak en stevig tegen de buikwand en trek de sonde er zachtjes maar resoluut uit (Fig. 14).

EEN NIEUWE SONDE INBRENGEN:

1. Wacht 10–15 minuten alvorens een nieuwe sonde in te brengen. Het stoma zal genoeg samentrekken om de nieuwe sonde stevig te omvatten.
2. Was en droog het stoma en de huid.
3. Gebruik wateroplosbaar glijmiddel op de tip van de nieuwe sonde. **GEBRUIK GEEN PETROLEUM-PRODUCTEN.**



4. Houd de sonde met een hoek van 90 graden ten opzichte van de buikwand. Breng deze zachtjes maar resoluut 5–8 cm in het maagstoma (Fig. 15) in.
5. Indien u weerstand ondervindt, verwijder de sonde dan helemaal en probeer het opnieuw.
6. Vul de ballon met gedistilleerd water of fysiologisch zout terwijl de sonde op de plaats wordt gehouden.
7. Trek de ballon tegen de binnenkant van de maagwand door zachtjes aan de sonde te trekken totdat deze stopt.

PROBLEMEN MET DE SONDE

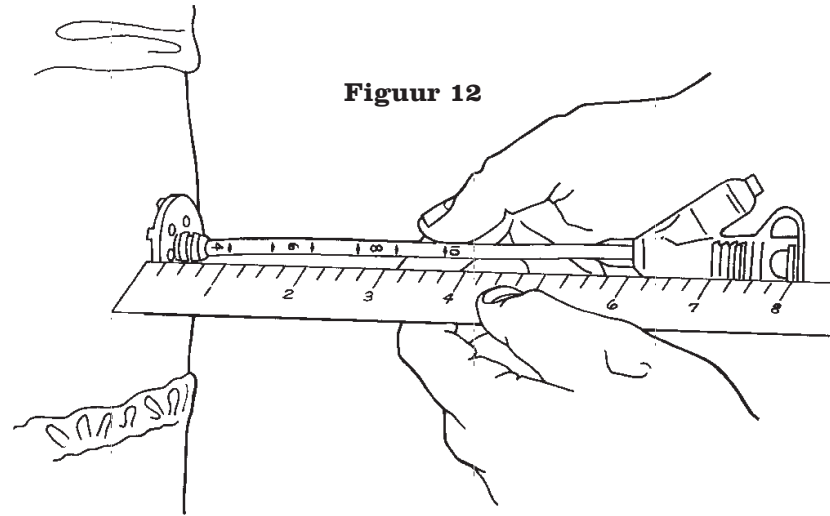
SONDEVERPLAATSING

Indien de ballon losraakt van de binnenkant van de maagwand, kan dit leiden tot een darmafsluiting. De druk in de maag kan dan oplopen wat tot lekkage uit het stoma, misselijkheid en/of braken kan leiden. Voor iedere voeding dient men de lengte van de sonde aan de buitenkant van het lichaam te controleren. Het nummer van de sonde boven de SECUR-LOK® ring dient hetzelfde te zijn als het nummer dat in het informatiegedeelte is genoteerd. Indien deze verschillen, dient de sonde aangepast te worden. Was en spoel de sonde en beide kanten van de ring. Verwijder eventueel aanwezige olie op de sonde met alcohol indien nodig. Trek de sonde uit het stoma totdat het juiste nummer zichtbaar is. Breng de ring tot 3 mm boven het huidniveau. Het juiste nummer dient boven de ring zichtbaar te zijn. Indien deze procedure verwarrend is, meet dan de zichtbare sondelengte met een liniaal. Schrijf deze lengte op en controleer deze altijd voordat een voeding begonnen wordt (Fig. 12).

Indien de sonde langer lijkt, controleer dan het nummer boven de ring. De ballon kan langzaam leeglopen, zodat de sonde uit de maag glipt. Duw de sonde 5-8 cm naar binnen. Controleer het ballonvolume. Breng de ring en de sonde weer op hun oorspronkelijke plaats en controleer het ballonvolume na 2-3 uur nog eens. Een voedingssonde op huidniveau zoals de MIC-KEY® voorkomt dit.

CONTROLE VAN DE BALLON

Meet de hoeveelheid water in de ballon elke week. Breng hiervoor een injectiespuit in de ballonklep in en verwijder het water. Indien de hoeveelheid afgenomen is, vul de injectiespuit dan met de juiste hoeveelheid water en spuit dit in de ballonpoort.



Figuur 12

VERSTOPPINGEN VAN DE SONDE

Het vastraken van residu aan de binnenkant van de sonde leidt tot verstopping. Dit residu bestaat uit verharde maaginhoud, medicatie en/of voeding. Voorkom dit door de sonde met water te spoelen voor en na elke voeding. Houd de medicatie gescheiden van de voeding. Om een verstopte sonde te ontstoppen, vult u een injectiespuit met kathetertip met warm water en spuit u dit zachtjes in de sonde. Herhaal dit totdat de verstopping verdwijnt. Indien de verstopping in de sonde zichtbaar is boven het huidniveau, kunt u de sonde kneden en met warm water spoelen om de verstopping op te lossen.

OPGELET

GEBRUIK GEEN KRACHT OM EEN SILICONESONDE TE SPOELN. DE SONDE KAN SCHEUREN. INDIEN DE VERSTOPPING NIET OPLOST, VERVANG DAN DE SONDE.

TOEDIENINGSMETHODES

POMPGESTUURDE METHODE

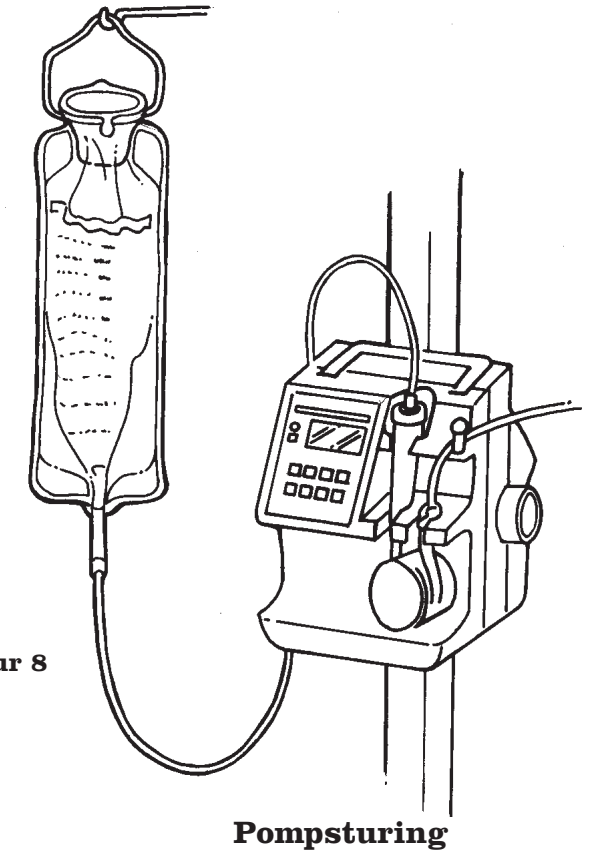
Pompsturing dient de voeding nauwkeurig toe en vermindert de maagdistentie en esofageale reflux doordat de hoeveelheid lucht die in de maag komt, verminderd wordt. Dit is een voordeel bij baby's omdat het op deze manier vaak niet nodig is om ze te laten boeren na een voeding. De voeding wordt intermitterend of continu over een tijd van 8-24 uur gegeven. Continue toediening van voeding vermindert problemen met voedingsintolerantie en bevordert gewichtstoename. Voeding die tijdens de slaap wordt gegeven, levert calorieën die de voedingen gedurende de dag aanvullen. Spoel de G-sonde elke 6 uur met water (Fig. 8) door.

ZWAARTEKRACHTMETHODE

Zakken met handmatige stroomregelaars worden gebruikt voor voeding via zwaartekracht. Het enige wat verder nodig is, is een infuuspaal. De voeding kan de sonde verstopen of slecht vloeien bij een snelheid van minder dan 100 ml per uur, en de toegediende hoeveelheid is vaak onnauwkeurig. Hang de zak ongeveer 60 cm boven de sonde. Meet de voedingssnelheid aan het begin van de voeding. Controleer dit opnieuw na enkele minuten. Waarschijnlijk is de snelheid nu verminderd en is aanpassing noodzakelijk. Om verstoppingen te voorkomen, dient de G-sonde elke zes uur met water gespoeld te worden (Fig. 9).

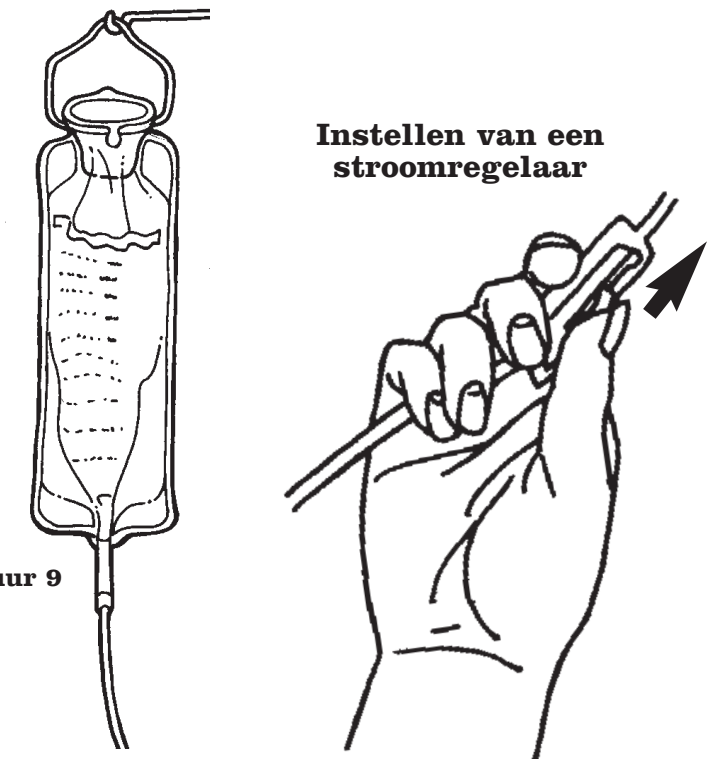
BOLUSMETHODE

Bolusvoedingen zijn een gemakkelijke en natuurlijke manier van voeden, mits dit door de patiënt getolereerd wordt. Een afgemeten hoeveelheid voeding wordt 3 of 4 keer per dag gegeven, net als een gewone maaltijd. De procedure duurt 5-10 minuten, of men kan de snelheid verlagen als dit aangenamer is voor de patiënt. Gebruik een 60 ml injectiespuit met kathetertip. Breng dikke voeding of gepureerd voedsel in de G-sonde door middel van de zuiger van de injectiespuit. Om de injectiespuit bij te vullen, wordt deze uit de G-sonde verwijderd en wordt de voedingspoort van de sonde gesloten. Om gewone voeding toe te dienen, wordt de injectiespuit (zonder de zuiger) boven de G-sonde gehouden of opgehangen. Naarmate de voeding in de sonde loopt, wordt meer voeding in de injectiespuit geschonken. Indien de injectiespuit wordt opgehangen, gebruik dan een verlengsonde om de injectiespuit op de gastrostomiesonde aan te sluiten. Verhoog of verlaag de stroomsnelheid door de injectiespuit hoger of lager te hangen (Fig. 10)



Figuur 8

Pompsturing



Figuur 9

Instellen van een stroomregelaar

Zwaartekrachtvoedingszak

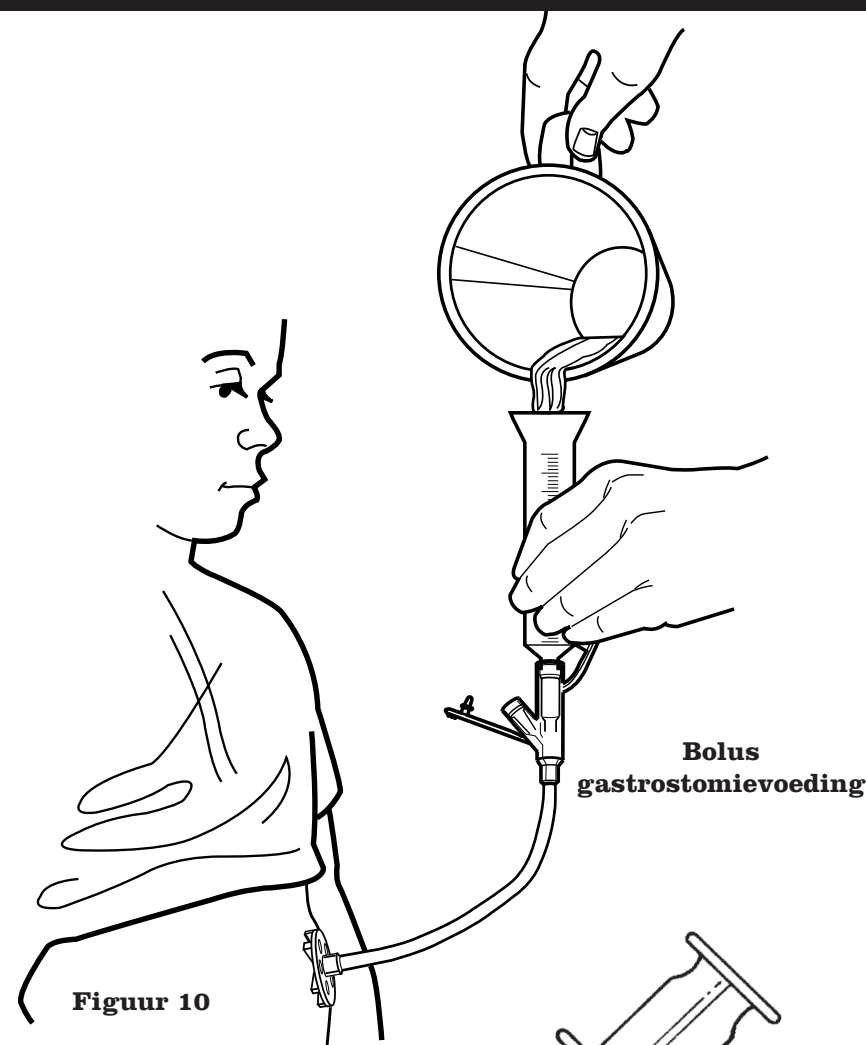
NA DE VOEDING

Schenk een vooraf afgemeten hoeveelheid water in de injectiespuit of de voedingszak voordat het laatste restje voeding in de sonde loopt. Dit voorkomt dat er lucht in de maag komt. Verwijder de injectiespuit of de toedieningsset en sluit de voedingspoort.

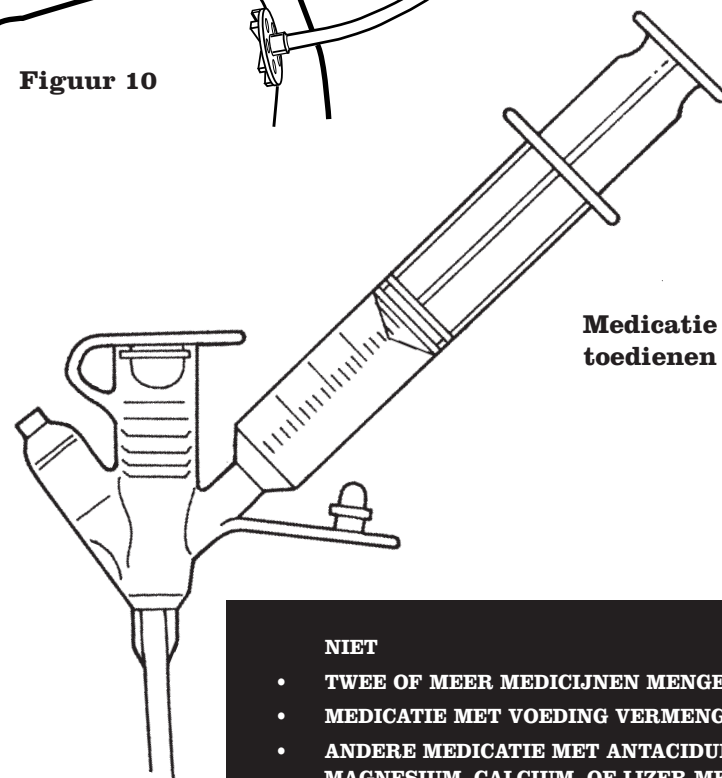
Om een voedingszak opnieuw te gebruiken, wordt deze met warm water en zeep gewassen en afgedroogd alvorens hij opnieuw wordt gebruikt. Was de zak en de sondes elke 24 uur. Indien voedingsresidu aan de binnenkant van de sonde blijft kleven, week de zak en de sondes dan in een oplossing bestaande uit gelijke delen witte azijn en water.

MEDICATIE

Vul twee Luertip-injectiespuiten met water om de sonde te spoelen voor en na het geven van medicatie. Indien pompvoeding op dat moment plaatsvindt, wordt de infuuspomp op "PAUSE" gezet (of zet een klem op de toedieningssonde indien een zwaartekrachtstelsel wordt gebruikt). Open de medicatiepoort en spoel de sonde met 10-20 ml water. Geef de medicatie, en volg dit op met 10-20 ml water. Sluit de medicatiepoort en hervat de voeding. Gebruik indien mogelijk, vloeibare medicatie. Maal tabletten of pillen en los deze dan op in warm water. Geef indien mogelijk de medicatie 1-2 uur tussen de voedingen (Fig. 11).



Figuur 10



Figuur 11

- NIET
- TWEE OF MEER MEDICIJNEN MENGEN
 - MEDICATIE MET VOEDING VERMENGEN
 - ANDERE MEDICATIE MET ANTACIDUM, MAGNESIUM, CALCIUM, OF IJZER MENGEN.
 - ENTERIC COATED CAPSULES OF CAPSULES MET VERTRAAGDE AFGIFTE MALEN.

VERVANGING VAN EEN SONDE

Met de juiste dagelijkse stoma- en sondehygiëne kan de G-sonde in de maag verblijven totdat deze er uiteindelijk vanzelf uitvalt. Het is echter mogelijk dat de arts of de klinische specialist de sonde regelmatig wil vervangen.

Bewaar een extra G-sonde van dezelfde Fr-maat of één Fr-maat kleiner. Wanneer er geen sonde in het stoma is, kan dit binnen 30 minuten gaan vernauwen. Indien u zich niet prettig voelt bij het inbrengen van een G-sonde, bedek dan het stoma met een gaasverband en plak dit vast. Breng de patiënt naar het ziekenhuis of de kliniek.

KINDERGENEESKUNDE

Sondevoeding bij baby's begint met vaak toegediende zeer kleine hoeveelheden voeding. Naarmate het gewicht toeneemt, wordt de maagcapaciteit gaandeweg groter en kan de hoeveelheid toegediende voeding vergroot worden. Indien de maag te vol raakt kan voeding uit het stoma lekken of kan de baby voeding braken of opboeren. Als dit gebeurt, ga dan terug naar meer frequente kleinere hoeveelheden voeding, of vertraag de voedingssnelheid. Om te verzekeren dat aan alle voedingsvereisten wordt voldaan, dient een arts of klinisch specialist de verzorging te overzien.

MOND VAN DE BABY

Om het verband te leggen tussen orale bevrediging en een volle maag, laat u de baby met sondevoeding op een fopspeen of de duim zuigen terwijl de voeding wordt toegediend. De zuigreflex is aanwezig ondanks een afwezigheid van orale inname. De baby rechtop houden, knuffelen, en zachtjes aanraken tijdens de voeding geeft een gevoel van veiligheid. Genegenheid dient een prioriteit te zijn, en daar is nooit te veel van.

NORMALE ACTIVITEIT

Naarmate actieve peuters rollen, schuiven en leren lopen, ontwikkelen zij belangrijke motorische vaardigheden. Voorkom het per ongeluk verwijderen van de gastrostomie-sonde zonder dat de fysieke activiteit wordt beperkt. Stop de sonde in de kleertjes of plak deze indien nodig vast op de buik. Overalls en hemdjes die tussen de beentjes met drukknopen vast gemaakt worden beschermen de

sonde beter dan tweedelige kleren. Overweeg het gebruik van een voedingssonde op huidniveau zoals de MIC-KEY® om de incidentie van sondeverwijdering te verminderen.

UITDROGING

Abnormale omstandigheden zoals langdurig braken, diarree, zweten, of koorts kunnen ertoe leiden dat het lichaam grote hoeveelheden vocht verliest. De verzorger dient de vroege tekenen van uitdroging te kennen. Waarschuwingssignalen zijn droge lippen en mond, minder natte luiers, minder vaak plassen of donkere, geconcentreerde urine. Let op huilen zonder tranen. Andere vroege tekenen zijn zwakte, duizeligheid, hoofdpijn, en prikkelbaarheid. Neem contact op met de arts of de diëtiste voor de maximale dagelijkse hoeveelheid water die door de sonde gegeven mag worden.

VERZORGING VAN STOMA EN HUID

BLOEDEND STOMA

Af en toe een licht bloedverlies uit het stoma is normaal en is te verwachten tijdens het vervangen van de sonde. Indien de bloeding toeneemt of aanhoudt, of indien de maaginhoud bloed bevat, neem dan contact op met de arts.

GRANULATIEWEEFSEL

Granulatieweefsel wordt gevormd naarmate het lichaam het stoma probeert te genezen. Dit weefsel kan uitgroeien en een behandeling kan nodig zijn. Indien een aanhoudende bloeding optreedt of een grote hoeveelheid weefsel uitgroeit, neem dan contact op met een arts. Een grote hoeveelheid granulatieweefsel kan leiden tot lekkage van de maaginhoud.