



Sondevoeding thuis voor kinderen

informatie voor patiënten

INLEIDING	5
WANNEER WORDT MET SONDEVOEDING GESTART?	6
WAT IS SONDEVOEDING?	6
INTRODUCTIE VAN DE VERSCHILLENDE TOEGANGSWEGEN VAN SONDEVOEDING	9
PLAATSEN EN VERZORGEN VAN DE VERSCHILLENDE SONDES	10
HET TOEDIENEN VAN SONDEVOEDING	21
• Toediening via een spuitje • Toediening via een pomp • Toediening via een rolregelklem • Praktische adviezen en aandachtspunten	
WAT DOEN BIJ PROBLEMEN?	31
• Diarree • Obstipatie • Terugvloeit van sondevoeding • De voeding loopt niet • Verstopte sonde • Misselijkheid en/of braken • Huiduitslag rond de stoma • Aangroei van 'wild vlees' of granulatieweefsel • Uitvallen gastrostomiesonde	
LOGOPEDISCHE RICHTLIJNEN BIJ OVERSCHAKELING NAAR (LANGDURIGE) SONDEVOEDING	37
• Minimaliseren van negatieve orale ervaringen • Aangename ervaringen ter hoogte van de mond en het verkennen van de mond stimuleren • Behouden en opbouwen van mondbewegingen nodig voor de voeding • Behouden van de link tussen bewegingen van de mond en het bevredigen van het hongergevoel • Behouden en bevorderen van het sociale en communicatieve contact tijdens de maaltijd • Behouden van (een beperkte hoeveelheid) aangepaste voeding per os • Behouden van een leeftijdsadequaat en normaal voedingspatroon	

AFBOUW VAN SONDEVOEDING	44
INFORMATIE OP KINDERMAAT	45
BESTELLING VAN MATERIALEN EN SONDEVOEDING	45
• Terugbetaling	
• Nodig materiaal	
WIE CONTACTEREN BIJ PROBLEMEN OF VRAGEN?	47
PERSOONLIJK VOEDINGSSCHEMA	48





Je arts besliste om de behandeling met sondevoeding thuis verder te zetten. Deze brochure maakt je wegwijs in het gebruik van sondevoeding in de thuissituatie.



WANNEER WORDT MET SONDEVOEDING GESTART?

De behandelende arts zal overwegen om (extra) sondevoeding, in functie van de leeftijd en het gewicht van je kind, in te schakelen wanneer er geen of onvoldoende voeding via de mond (per os) kan of mag ingenomen worden. Op deze manier kunnen we toch een optimale groei en ontwikkeling nastreven.

Je wordt hierbij ondersteund door een multidisciplinair team, bestaande uit een arts, verpleegkundige, kinderdiëtiste, logopediste, kinderpsycholoog en de dienst voor voedingsthuishouding. Het toedienen van sondevoeding wordt je aangeleerd tijdens een ziekenhuisopname, zodat de patiënt en/of de ouder dit thuis zelf kan doen. Als je dit wenst kun je (gratis, met een begeleidend attest van de behandelende arts) een beroep doen op een thuisverpleegkundige. Om dit aan te vragen is een attest van je arts noodzakelijk.

WAT IS SONDEVOEDING?

Kant-en-klare sondevoeding

Sondevoeding is een vloeibare en volledige voeding van een gepaste samenstelling die de nodige energie, de vereiste hoeveelheid vocht en voedingstoffen (namelijk eiwitten, koolhydraten, vetten, vitamines en mineralen) bevat. Sondevoeding kan de gewone

voeding aanvullen of volledig vervangen. De hoeveelheid toe te dienen sondevoeding is afhankelijk van de hoeveelheid voeding en drank die je kind nog zelf nuttigt.



Bij jonge kinderen wordt vaak zuigelingenmelk als sondevoeding gegeven. Bij oudere (zwaardere) kinderen gebruiken we meestal een kant-en-klare sondevoeding. Je arts en diëtiste bekijken samen welke soort sondevoeding het meest geschikt is voor je kind.



Blended food

Als kinderen verteringsproblemen ondervinden bij gewone kant-en-klare sondevoeding, zelfs na aanpassing van de toedieningssnelheid of hoeveelheid, kan het zinvol zijn om over te gaan naar blended food.

Dat is een fijngemalen warme maaltijd, fruitmaaltijd, melkvoeding of granenpap met een aangepaste consistentie. Het is van belang dat de consistentie vergelijkbaar is met een dikke soep en dat dit steeds wordt toegediend met een spuit.

Blended food met de juiste consistentie wordt niet gegeven met een voedingspomp, maar kan enkel toegediend worden via een gastrostomie (button). Dit kan niet via een nasogastrische sonde of PEG-sonde.

Voor meer concrete info over het nodige materiaal of recepten om de juiste voedingswaarde te bekomen, kan u terecht bij uw verantwoordelijke diëtist. Vraag deze ook zeker naar de aparte brochure over blended food.

INTRODUCTIE VAN DE VERSCHILLENDE TOEGANGSWEGEN VAN SONDEVOEDING

Sondevoeding kan op verschillende manieren toegediend worden. De verschillende toedieningswegen worden hieronder vermeld. Nasogastrische sondes en gastrostomiesondes worden het meest gebruikt. De nasogastrische sonde is de noodzakelijke eerste stap voordat eventueel wordt overgegaan op een sonde via de buik.

Sondes via de neus:

- ★ **Nasogastrische sonde:** een voedingssonde die via de neus (naso) tot in de maag (gaster) geschoven wordt, meestal bij een korte periode van sondevoeding.
- ★ **Nasoduodenale sonde:** als het ziektebeeld het vereist, wordt de neussonde doorgeschoven voorbij de maag tot in het eerste deel van de dunne darm.

Sondes via de buik:

- ★ **Gastrostomie:** een rechtstreekse verbinding tussen de buikwand en de maag, meestal bij langdurige sondevoeding.
 - **PEG (Percutane Endoscopische Gastrostomie):** deze gastro-stomiesonde wordt met behulp van een endoscoop (flexibel en bestuurbaar instrument met camera dat via de mond in het maag-darmstelsel gaat) geplaatst.
 - **Chirurgisch geplaatste gastrostomie (slangetje of button):** deze gastrostomiesonde wordt via een chirurgische ingreep rechtstreeks via de buikwand in de maag gebracht. Deze tech-



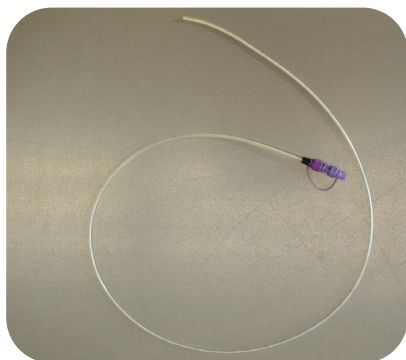
niek wordt toegepast wanneer een ingreep met behulp van kijkonderzoek (endoscopie) niet mogelijk is of wanneer er gelijktijdig een andere heelkundige ingreep wordt uitgevoerd.

- ★ **Button:** een kleine knopsonde die kan geplaatst worden na een PEG-sonde of direct door de chirurg.
- ★ **Jejunostomie:** een rechtstreekse verbinding tussen de buikwand en de dunne darm.

PLAATSEN EN VERZORGEN VAN DE VERSCHILLENDE SONDES

Sonde via de neus (= nasogastrische sonde)

Bij het opstarten van sondevoeding wordt meestal gebruik gemaakt van een nasogastrische sonde. Dit is een sonde waarbij de voeding via de neus in de maag loopt. Het plaatsen ervan is een eenvoudige handeling die door een verpleegkundige uitgevoerd wordt. De PUR (polyurethaan) nasogastrische sonde wordt om de 6 tot 8 weken vervangen en wordt met kleefpleisters bevestigd op de wang van het kind.





Verzorging

Controleer voor elke voeding en medicatietoediening of de sonde nog op de juiste plaats (in de maag) zit. Dit kun je doen door met een spuitje zonder naald 2-5 ml lucht in te spuiten via de sonde en met een stethoscoop, ter hoogte van de maag, te luisteren naar een 'ploffend' geluid. Dit wil zeggen dat de sonde nog op de juiste plaats zit.

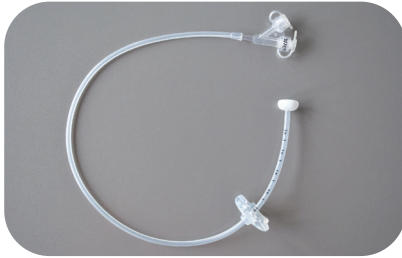
Zorg ervoor dat de neussonde niet tegen de rand van het neusgat drukt en wissel regelmatig (indien mogelijk) van neusgat/wang bij het herplaatsen van de neussonde, om wondjes en irritatie te voorkomen. Dit herplaatsen kan door de (thuis)verpleegkundige gebeuren.

Maak de huid waar de nasogastrische sonde met kleefpleisters gefixeerd is regelmatig schoon en let op mogelijke huidirritatie ter hoogte van wangen of neusvleugel.

Vraag, indien nodig, raad aan je arts of verpleegkundige.



Slangetje via de buik



Het altijd opnieuw inbrengen van een neussonde kan voor veel kinderen een extra belasting vormen. Bij sommige kinderen moet dit aanhoudend gebeuren omdat zij de neussonde regelmatig uittrekken

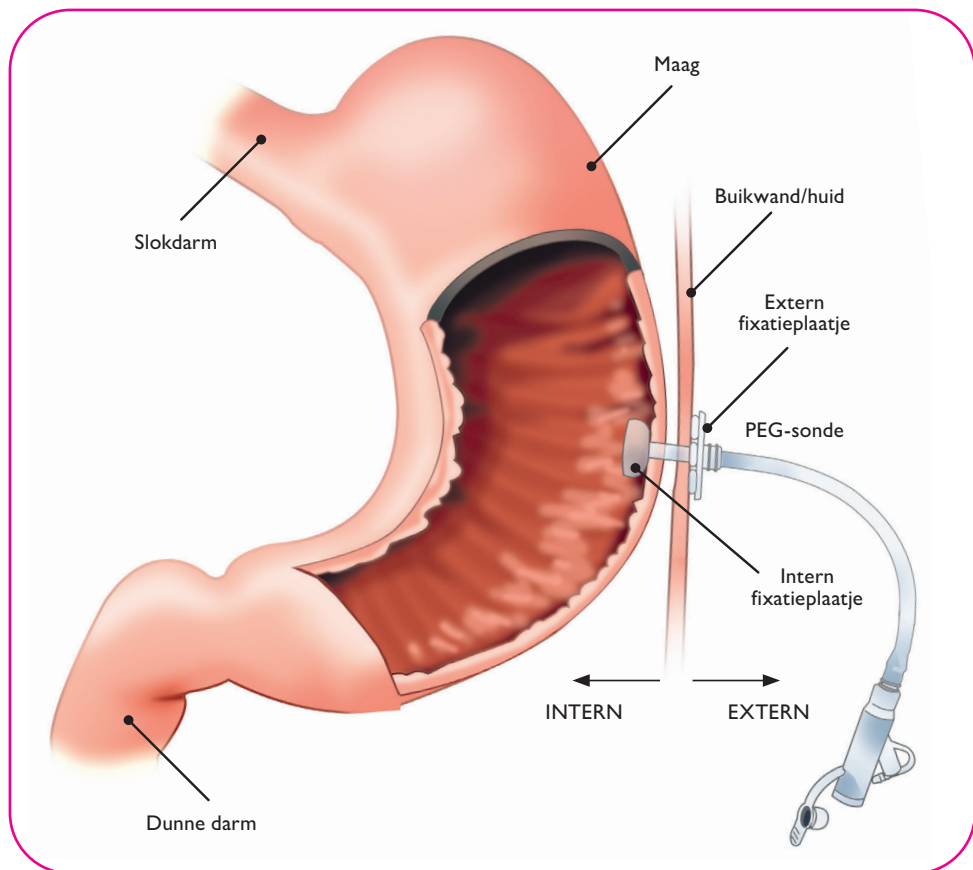
of uitbraken. De slijmvliezen van neus en keel en ook de huid van de wangen, kunnen daardoor geïrriteerd zijn. Als de sondevoeding voor een langere periode gegeven moet worden, kan er geopteerd worden voor een [sonde via de buik](#). Hierbij wordt de sondevoeding door een slangetje via de buikwand rechtstreeks in de maag gebracht. Er moet wel altijd eerst getest worden of de sondevoeding goed verdragen wordt. Dit gebeurt langs een neussonde.

Endoscopisch geplaatste gastrostomiesonde (= PEG-sonde)

Bij kinderen wordt een PEG onder algemene verdoving door de arts geplaatst. Dit wordt uitgevoerd met behulp van een endoscoop. Er wordt een opening in de buikwand gemaakt en de PEG-sonde wordt doorheen slokdarm en maag door deze opening getrokken. De PEG-sonde zit vast met behulp van een inwendig en uitwendig fixatieplaatje.

Na 6 à 8 weken is de verbinding tussen de buikwand en de maag stevig genoeg en kan de PEG-sonde (slangetje) vervangen worden door een kleinere en meer comfortabele knopsonde of button. Dit gebeurt onder algemene verdoving, omdat het inwendige fixatieplaatje uit de maag moet verwijderd worden.





Verzorging

De eerste week na plaatsing reinig je de huid rond de PEG-sonde met fysiologisch water (verkrijgbaar bij de apotheek). Doe dit zonnestraalgwijs: van binnen naar buiten toe. De verpleegkundige leert je dit in het ziekenhuis. Spoel na het reinigen goed na en droog de natte huid.

De dagen nadien is het voldoende om de huid enkel te wassen. Was de huid rond de sonde en onder het plaatje dagelijks met water en zeep. Spoel na met water en maak de huid en de rand van de sonde

goed droog. Als er vocht uit de wonde komt (bijvoorbeeld recent na plaatsing), kan je een splitkompres (vierkant gaasje dat aan een kant tot het midden ingeknipt is) plaatsen tussen de sonde en de huid. Van zodra de wonde genezen is, is dit niet meer nodig.

Om het vastgroeien van de PEG-sonde in de maagwand te verhinderen, moet je de sonde vanaf dag 2 dagelijks (1 keer per dag) 'draaien en dompelen' (= lichtjes indrukken en ronddraaien).

Controleer de omringende huid altijd op roodheid. Verwittig je arts als er irritatie optreedt.

Na het plaatsen van de PEG-sonde wordt dagelijks verbandzorg gedaan. Als de huid goed geneest is een korte douche mogelijk vanaf de vierde dag na plaatsing. Wanneer de huid na ongeveer twee weken mooi genezen is, mag uw kind met de sonde in bad. Zwemmen met een PEG-sonde is niet toegestaan. Dat kan pas wanneer de PEG-sonde vervangen wordt door een button (zie p.17).

In plaats van een compres kan je ook een **sondepad** gebruiken om de huid rond en onder de button droog te houden.



Chirurgisch geplaatste gastrostomiesonde

Als een gastrostomiesonde niet endoscopisch kan geplaatst worden (bijvoorbeeld bij kinderen die minder dan 7 kg wegen of bij een ondoorgankelijke slokdarm), kan dit ook chirurgisch. Onder algemene verdoving maakt de arts een snede in de buik- en maagwand. Het uiteinde van de gastrostomiesonde (ballonnetje gevuld met water)



wordt in de maag geplaatst. Vervolgens wordt de maagwand weer om de gastrostomiesonde gesloten en de maag tegen de buikwand vastgehecht. De gastrostomie-sonde is ook vastgehecht aan de buikwand en is in de maag gefixeerd door het met water gevulde ballonnetje. Om die reden mag je de sonde niet 'draaien en dompelen' (= lichtjes indrukken en ronddraaien).



Na 6 à 8 weken is de verbinding tussen de buikwand en de maag stevig genoeg en kan de chirurgisch geplaatste gastrostomiesonde (slangetje) vervangen worden door een kleinere en meer comfortabele knopsonde of button. Dit gebeurt zonder algemene verdoving.

Verzorging

De eerste week na plaatsing reinig je de huid rond de gastrostomie-sonde dagelijks met fysiologisch water (verkrijgbaar bij de apotheek). Spoel na het reinigen goed na en droog de natte huid met een kompres. Na enkele weken is het voldoende om de huid enkel te wassen. Was de huid rond de sonde dagelijks met water en zeep. Spoel na met water en maak de huid en de rand van de sonde goed droog.

Aangezien een chirurgisch geplaatste gastrostomiesonde meestal gehecht is aan de buikwand, mag je deze sonde niet 'draaien en dompelen'.

Met een chirurgisch geplaatste gastrostomiesonde kan je kind niet in bad en mag het niet gaan zwemmen (dit kan wel met een button, zie verder).

Chirurgisch geplaatste gastrostomie-knopsonde

Afhankelijk van de medische voorgeschiedenis kan de chirurg ook soms beslissen om onmiddellijk een button of gastrostomie-knopsonde te plaatsen. Onder algemene verdoving maakt de arts dan een snede in de buik- en maagwand. Het uiteinde van de gastrostomie-knopsonde (ballonnetje gevuld met water) wordt in de maag geplaatst. Vervolgens wordt de maagwand weer om de button gesloten en de maag tegen de buikwand vastgehecht.

Verzorging

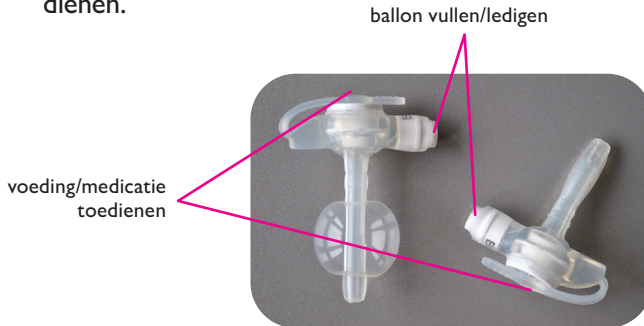
De eerste week na de plaatsing reinig je de huid rond de button zonnestraalgewijs (van binnen naar buiten) met fysiologisch water (verkrijgbaar bij de apotheek). De verpleegkundige leert je dit in het ziekenhuis. Spoel na het reinigen goed na en droog de natte huid met een kompres. Na enkele weken is het voldoende om de huid enkel te wassen. Was de huid rond de sonde dagelijks met water en zeep. Spoel na met water en maak de huid en de rand van de sonde goed droog. De hechtingen zullen vanzelf oplossen en vervolgens zal de button spontaan wat bewegen/ronddraaien.

Voor het comfort kan het slangetje via de buik vervangen worden door een button. Hiermee kan je kind wel zwemmen en in bad gaan.

Een button is een kleinere/discretere knopsonde die in de maag gefixeerd wordt door middel van een met water gevuld ballonnetje. Het vullen van de ballon gebeurt door een verpleegkundige. Als ouder moet je dit dus niet zelf doen. Het frequent hervullen van de ballon zou de button sneller stuk kunnen maken en wordt dus afgeraden.



Er zijn twee openingen aan de button: één met de vermelding BAL (= afkorting van 'ballon'; aan de zijkant). Deze wordt uitsluitend gebruikt door verpleegkundigen of artsen om de ballon te vullen of te ledigen bij plaatsing of verwijdering van de button. De andere opening (bovenaan) gebruik je om voeding en eventueel medicatie toe te dienen.



Het is heel belangrijk om altijd een verlengleiding (= extension set) te gebruiken als er voeding, medicatie of water wordt toegediend via de button. Je mag nooit rechtstreeks in de button inspuiten aangezien dit het klepsysteem en/of de ballon zou kunnen beschadigen.



Button met extension set of verlengleiding

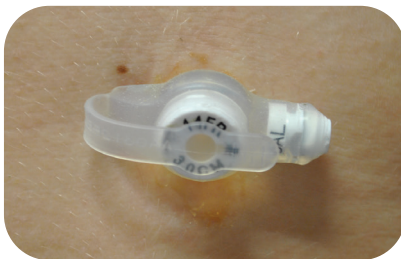
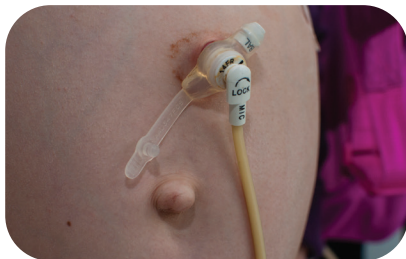


Button met extension set gekoppeld aan trousse

De verlengleiding en trousse worden best droog op elkaar geplaatst. Zo is er minder kans dat ze loskomen tijdens de voedingen.



De verlengleiding wordt na gebruik altijd losgekoppeld en goed gereinigd met water. Nadien kan deze, uitgelekt en gewikkeld in een gestreken keukenhanddoek, bewaard worden in de koelkast. De verlengleiding kan op deze manier gedurende 1 week gebruikt worden.



Om het vastgroeien van de button in de maagwand te verhinderen, moet je de button dagelijks (1 keer per dag) 'draaien en dompelen' (= lichtjes indrukken en ronddraaien). Om het ontsteken van de huid rond de button tegen te gaan is het raadzaam in het begin een geknipt compress of herbruikbare sondepad aan te brengen rondom de button. Die absorberen het eventuele vocht en moet je dagelijks vervangen. Vraag gerust aan iemand van het team waar je deze compressen kan kopen.

De levensduur van een button bedraagt gemiddeld 9 tot 12 maanden. De button kan zonder algemene verdoving vervangen worden. Als de button accidenteel uit het gaatje komt, moet er zo snel mogelijk een nieuwe geplaatst worden. Zo blijft het gat goed open. Je leert in het ziekenhuis hoe je dit moet doen.



Dit mag pas 6 tot 8 weken na het plaatsen van de button (zie p. 36).

Met een button mag je kind in bad en is ook zwemmen toegestaan.

HET TOEDIENEN VAN SONDEVOEDING

De sondevoeding wordt geleverd in flessen of zakken, afhankelijk van de gekozen soort sondevoeding. Maar ook flesjes met zuigelingenmelk kunnen via de sonde gegeven worden. Je arts en diëtiste zullen samen beslissen welke voeding het meest geschikt is voor jouw kind.

Er zijn verschillende manieren om de sondevoeding toe te dienen: dit kan via een spuitje, via zwaartekracht of met behulp van een pomp.

Volgende richtlijnen zijn altijd van toepassing:

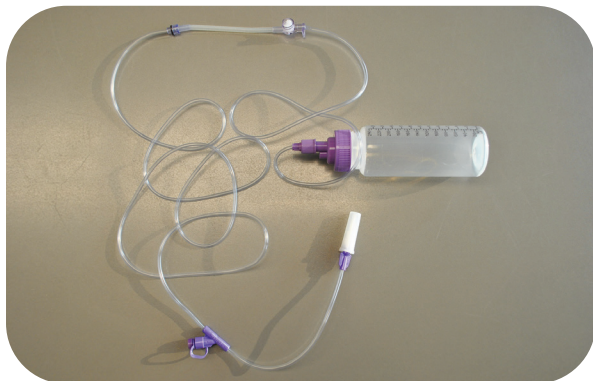
Starten van de voeding

- ★ Werk hygiënisch: was je handen grondig.
- ★ Controleer voor elke voeding en voor elke medicatietoediening of de sonde nog op de juiste plaats zit. Dat doe je aan de hand van de 'plof-methode', met een spuit en stethoscoop. De verpleegkundige leert je dit aan.
- ★ Schroef de trousse (voedingsleiding, toedieningsset of pompset) aan het recipiënt met de sondevoeding (sondevoedingfles/zak, zuigfles (bijvoorbeeld NUBY™ standard bottle, BIBI®, Difrax®, Tigex®, Hema®, Bambino® (Kruidvat) ...) of Flexitainer®).



★ Koppel het andere uiteinde van de trousse aan de sonde.

★ Hang de voeding aan het statief.



Trousse gekoppeld aan zuigfles



Enkele voorbeelden van flesjes die passen op de trousse.

Afsluiten van de voeding

- ★ Was je handen en ontkoppel de trousse van de sonde.
- ★ Spoel de sonde door met 2-10 ml (afhankelijk van de leeftijd, zoals voorgeschreven door je arts) niet-bruisend flessenwater met behulp van een spuitje.
- ★ Ontkoppel de trousse van de voeding.
- ★ Spoel de trousse grondig met water (minstens 20ml). Dit kan gemakkelijk door een lege sondevoedingfles, zuigfles (bijvoorbeeld NUBY™ standard bottle, BIBI®, Difrax®, Tigex®, Hema®, Bambino® (Kruidvat) ...) of Flexitainer® te vullen met water en dit door de trousse te laten lopen. Laat hierna lucht door de trousse lopen en bewaar hem droog
- ★ Wikkel de trousse in een propere, gestreken handdoek en leg ze in de koelkast.



1. Toediening via een spuitje

De voeding wordt toegediend met behulp van een spuit. Er is geen trousse nodig (financieel voordelig) en de voeding kan sneller toegediend worden. Het voordeel van deze toedieningswijze is dat je kind mobieler is en dat je het normale eetritme en een fysiologisch voedingsschema kan behouden. Als ouder kan je ook beter en sneller inspelen/reageren op de signalen van je kind tijdens de sondevoeding (bijvoorbeeld trager of sneller inspuiten).

Een nadeel is dat de voeding nooit zo traag kan gegeven worden als bij toediening via een pomp. Niet alle kindjes verdragen de snelheid waarmee de voeding met een spuitje kan worden toegediend.

2. Toediening via een pomp

Een pomp biedt een aantal belangrijke voordelen. Zo maakt ze het mogelijk om de voeding heel traag toe te dienen. Bovendien geeft een pomp aan wanneer de toediening ongewenst onderbroken wordt of wanneer de voeding doorgelopen is. Het gebruik van de pomp wordt aangeleerd tijdens een ziekenhuisopname.



Afhankelijk van patiënt tot patiënt wordt er voor een van deze pompen gekozen:

- ◉ Kangaroo Joey (Covidien®)



- ◉ Kangaroo e-pump (Covidien®)



- ◉ Flocare Infinity (Nutricia®)



De sondevoeding wordt als volgt toegediend:

- Bevestig de trousse in de pomp.
- Druk op de toets om de trousse te purgeren (= de voeding laten doorlopen naar het einde van de trousse).
- Verbind de trousse met de sonde. Als het gaat over een button of knopsonde moet je nog een verlengleiding (extension set of tussenstuk) gebruiken.
- Stel de pomp in op de gewenste toedieningsnelheid en start de voeding.



Peuters, kleuters en grotere kinderen met sondevoeding toegediend via een pomp, kunnen deze in een rugzakje op de rug meedragen. Zo zijn de kinderen meer mobiel en kunnen ze gemakkelijker spelen, op stap gaan en zich verder blijven ontwikkelen.

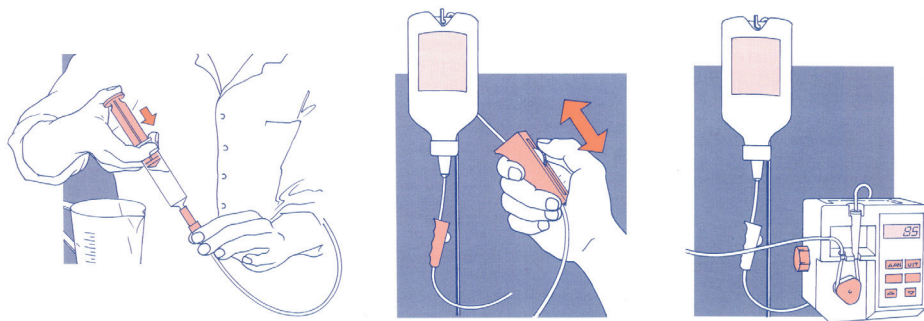


3. Toediening via een rolregelklem (zwaartekracht/hevelmethode)

Via een trousse kan de sondevoeding inlopen door middel van de zwaartekracht. Deze methode wordt nog weinig toegepast.

- ❁ Controleer of de rolregelklem van de trousse dicht staat.

- ✿ Bevestig de trousse aan de voeding (zorg dat de positie van de voeding hoger is dan die van het kind).
- ✿ Zet de rolregelklem open zodat de voeding kan doorlopen naar het einde van de trousse (= ontluichten).
- ✿ Zet de rolregelklem dicht.
- ✿ Verbind de trousse met de sonde.
- ✿ Zet de rolregelklem open en tel het aantal druppels dat in de druppelkamer valt. Deze methode is een schatting en is dus niet exact.
Bijvoorbeeld: snelheid van toedienen moet ongeveer 120 ml per uur zijn.
 = 40 druppels per minuut (20 druppels = 1 ml)
 = 10 druppels per 15 seconden
Je laat 10 druppels vallen over een periode van 15 seconden.
- ✿ De voeding is nu gestart.
- ✿ Controleer gedurende 5-10 minuten of alles stabiel blijft. Zorg dat je kind niet aan de rolregelklem kan.



Toediening met spuit, rolregelklem en pomp



Praktische adviezen en aandachtspunten

Hygiëne

Er moet altijd zo hygiënisch mogelijk gewerkt worden bij het gebruik van sondevoeding. Als dit niet gebeurt, kunnen er bacteriën in de voeding komen waardoor deze bederft.

Enkele tips:

- ☆ Was je handen voor het aan- en afkoppelen van de sondevoeding.
- ☆ Controleer of de sondevoeding niet vervallen is.
- ☆ Verwissel de trousse om de 2 dagen en de verlengleiding om de zes weken.
- ☆ Zuigelingenmelk moet je heel hygiënisch klaarmaken (volgens de voorschriften op de verpakking) en pas bereiden vlak voor gebruik.

Bewaren van kant-en-klare sondevoeding

Zolang de fles niet geopend is, kan de sondevoeding bewaard worden op kamertemperatuur. Een geopende fles moet achteraan in de koelkast bewaard worden. De sondevoeding is op deze manier nog 24 uur bruikbaar. Voor je deze sondevoeding opnieuw wilt gebruiken, moet je deze wel op tijd uit de koelkast halen, zodat ze terug op kamertemperatuur is.

Opmerkingen

- ⦿ Flessenwater, gebruikt voor doorspoelen, mag maximaal 24 uur bewaard worden in de koelkast! Belangrijk is dat je het water even op kamertemperatuur brengt (10-15 minuten laten staan op het aanrecht). Te koud water kan namelijk buikkrampen veroorzaken.

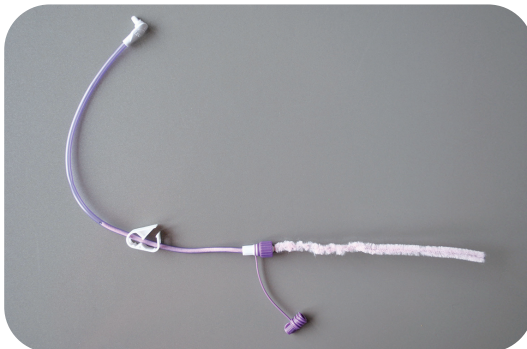
- ⦿ Sondevoeding moet je op kamertemperatuur geven en mag niet opgewarmd worden. Tussen de voedingen door moet de geopende voeding in de koelkast bewaard worden.
- ⦿ Als zuigelingenmelk opgewarmd wordt aangeboden in de mond en de rest nadien wordt bijgegeven per sonde, moet deze binnen het uur gegeven worden (hygiënische voorzorg). Vervang flesjes om de 3 à 4 uur.
- ⦿ Ook wanneer je medicatie toedient via de sonde, moet je deze voor en na de toediening spoelen met niet-bruisend flessenwater.
- ⦿ Een trousse of voedingsleiding kun je – mits goed doorspoelen na elke voeding – gebruiken gedurende 48 uur.
- ⦿ De verlengleiding (extension set) wordt eveneens altijd na gebruik losgekoppeld, goed gereinigd met water en nagespoeld met lucht. Indien nodig kun je deze nog extra reinigen met een pijpenrager (knutselmateriaal). Bewaar de verlengleiding droog. Deze kan zo gedurende 3 weken gebruikt worden.
- ⦿ Bewaar de accessoires zoals trousses, verlengleidingen, spuitjes en dergelijke na het schoonmaken op een schone, koele en droge plek (bijvoorbeeld de koelkast).
- ⦿ Spuitjes die gebruikt zijn bij sondevoeding kunnen opnieuw gebruikt worden, tenminste als er sprake is van een correcte hygiëne:
 - Bij toediening van water: droog bewaren. Herbruiken kan.
 - Bij toediening van voeding: reinigen met warm water en afwasmiddel en nadien grondig naspoelen en droog bewaren. Herbruiken kan.



- Bij toediening van medicatie: reinigen met warm water en afwasmiddel en nadien grondig naspoelen en droog bewaren. Herbruiken kan.
 - Als de spuitjes zelfs met bovenstaande richtlijnen kleverig of vuil blijven: weggooien.
- ⦿ Als je de gastrostomiesonde niet gebruikt (PEG en chirurgisch geplaatste gastrostomie): dagelijks 2 keer spoelen met niet-bruisend water om te verhinderen dat het maagslijmvlies over de sonde-uitgang zou groeien.
 - ⦿ Zoals hierboven vermeld staat, geldt het Europese advies om iedere 24 uur een nieuwe trousse te gebruiken en iedere week een nieuwe verlengleiding van de button.

Indien je afwijkt van bovenstaande regels, is het heel belangrijk volgende hygiënemaatregelen in acht te nemen:

- Was altijd op voorhand je handen.
- Spoel de trousse en verlengleiding van de button altijd grondig na met voldoende water.
- Tussen de verschillende voedingen bewaar je de uitgespoelde trousse en verlengleiding best in een gestreken keukenhanddoek of propere doos met deksel en in de koelkast.



Reinigen van verlengleiding met pijpenrager

WAT DOEN BIJ PROBLEMEN?

Diarree

Bij gebruik van sondevoeding kan eventueel de stoelgang of het stoelgangpatroon veranderen.

Mogelijke oorzaken

- Onhygiënisch handelen
- Een te snelle toediening
- Toediening in te grote hoeveelheid
- Te koude toediening van sondevoeding
- Een maag-darminfectie

Wat kun je doen?

- Werk altijd hygiënisch tijdens het toedienen en/of bereiden van sondevoeding.
- Vertraag de inloopsnelheid van de sondevoeding tijdelijk een beetje.
- Verklein de porties sondevoeding tijdelijk.
- Dien voeding toe op kamertemperatuur.
- Raadpleeg je arts.

Obstipatie

Men spreekt van obstipatie als je kind langer dan 3 dagen geen ontlasting heeft gehad of erg harde stoelgang heeft.



Mogelijke oorzaken

- Te weinig vochtinname
- Vezelarme voeding
- Gebruik van bepaalde medicatie
- Gebrek aan lichaamsbeweging

Wat kun je doen?

- Raadpleeg je arts.

Terugvloei van sondevoeding

Mogelijke oorzaak

Volledig plat liggen als de sondevoeding toegediend wordt. Op deze manier zou de sondevoeding terug in de slokdarm en eventueel zelfs in de longen kunnen lopen. Dit geeft een branderig gevoel en kan ontstekingen veroorzaken in de longen en slokdarm.

Wat kun je doen?

- Als de sondevoeding 's nachts (of terwijl je kind slaapt) gegeven wordt, is het belangrijk dat je het bedje schuin plaatst, zodat het hoofd hoger dan de maag ligt.
- Raadpleeg je arts (eventueel controle van de nasogastrische sonde). Bespreek of tragere toediening van sondevoeding kan helpen.

De voeding loopt niet

Mogelijke oorzaken

- De leiding is dichtgedrukt of geknikt.
- De voeding is te dik van consistentie.
- De rolregelklem staat dicht.

Wat kun je doen?

- Kijk of de leiding niet is afgekneld.
- Controleer de stand van de rolregelklem.
- Zet indien nodig de rolregelklem verder open.

Als het probleem aanhoudt, volg dan de richtlijnen bij verstopping van de sonde en contacteer je arts.

Verstopte sonde

Mogelijke oorzaken

- Het onvoldoende doorspoelen van de sonde met water.
- Het onvoldoende fijnmaken van geneesmiddelen om door de sonde te spuiten.
- Het doorspuiten van andere voeding dan sondevoeding.

Hoe kun je het verstopping van de sonde voorkomen?

- Spoel de sonde **ALTIJD** door met water voor en na toediening van sondevoeding.



- Maak geneesmiddelen voldoende fijn, zuig ze op met water door middel van een grote spuit en spuit ze vervolgens door de sonde.

Opgelet: niet elk geneesmiddel mag geplet worden om via de sonde toe te dienen. Vraag raad aan je (kinder)arts, (thuis) verpleegkundige of apotheker.

- Spoel voor en onmiddellijk na het geven van medicatie **ALTIJD** met water.
- Dien enkel sondevoeding toe, geen vloeibare voeding zoals fruitpap of soep. Deze zelfgemixte voedingen zorgen vaak voor verstopping van de sonde en ze moeten zo verdund worden dat de voedingen op deze manier niet meer evenwichtig en volwaardig zijn. Voeg op eigen initiatief ook geen granen of indikkingsmiddelen toe aan de sondevoeding.
- Spoel de trousse na gebruik met ruim voldoende water.

Wat kun je doen als de sonde verstopt is?

- Probeer met een klein spuitje zo veel mogelijk voeding uit de sonde op te trekken.
- Klem de sonde af.
- Vul het spuitje volledig met lauwwarm water.
- Zet dit spuitje op de sonde.
- Open de klem van de voedingssonde. Het water gaat (deels) spontaan in de sonde.
- Klem de voedingssonde opnieuw af en laat het water even inwerken.
- Probeer de voedingssonde opnieuw te spoelen.
- Als dit niet lukt, zal de sonde vervangen moeten worden.

Misselijkheid en/of braken

Mogelijke oorzaken

- Te snel toedienen van de sondevoeding
- Te groot volume in een keer toedienen
- Verkeerde houding van het kind tijdens het toedienen van de sondevoeding
- Te koude voeding
- Een maag-darminfectie
- Trage maaglediging
- Nasogastrische sonde is te diep doorgeschoven (tot in de dunne darm), vaak galbraken

Wat kun je doen?

- Inloopsnelheid van de sondevoeding tijdelijk een beetje verlagen.
- Verklein de porties sondevoeding tijdelijk.
- Als je kind dagelijks braakt tijdens een bepaald voedingsmoment, kan het soms helpen om te kiezen voor afwisselend grotere en kleinere porties. Belangrijk is dat de totale dagelijkse hoeveelheid gerespecteerd blijft.
- Probeer je kind meer rechtop te plaatsen tijdens de inloop van de sondevoeding.
- Dien de voeding toe op kamertemperatuur.
- Werk altijd hygiënisch tijdens het toedienen en/of bereiden van sondevoeding.
- Raadpleeg je arts (eventueel controle van de nasogastrische sonde).



Huiduitslag rond de button of sonde

Mogelijke oorzaken

- Lekkage van voeding via de buik
- Ontsteking van de huid rond de sonde

Wat kun je doen?

Raadpleeg je arts.

Aangroei van 'wild vlees' of granulatieweefsel

Soms groeit er op de rand van de gastrostomie-insteekplaats 'wild vlees' (rode, gemakkelijk bloedende verdikking van de huid).

Wat kun je doen?

Raadpleeg je arts over het aanstippen met een zilvernitraatstiftje.



Uitgevalen gastrostomiesonde

Wat kun je doen?

- Gebeurt dit binnen de 6 tot 8 weken na plaatsing? Plaats de sonde dan niet zelf terug maar neem contact op met het ziekenhuis.
- Contacteer zo snel mogelijk je arts.

LOGOPEDISCHE RICHTLIJNEN BIJ OVERSCHAKELING NAAR (LANGDURIGE) SONDEVOEDING

Besprek met je logopedist welke richtlijnen voor jouw kind van toepassing zijn. Elk kind is uniek en vraagt een individuele begeleiding.

Minimaliseren van negatieve orale ervaringen

Sommige kinderen worden (soms noodzakelijk) geconfronteerd met allerlei negatieve ervaringen rond het mond- en keelgebied (bijvoorbeeld veelvuldig braken, herhaaldelijk nasogastrische sonde inbrengen, wegzuigen van slijmpjes ...). We proberen (indien mogelijk) deze negatieve prikkels tot een minimum te beperken.

Voor kinderen die langdurig sondevoeding nodig hebben, verkiest men vaak een gastrostomie boven een nasogastrische sonde, aangezien een PUR-neussonde om de 6 à 8 weken moet vervangen worden.

Aangename ervaringen ter hoogte van de mond en het verkennen met de mond stimuleren

- ★ Normale orale exploratie stimuleren (= zuigen op/verkennen van knuffels, handjes, speelgoed ...) om zo te proberen een over-reageren op prikkels in de mond tegen te gaan. Varieer indien mogelijk in textuur (plastic, katoen ...), temperatuur (koude bijtring ...), eventueel ook in smaak (fopspeen met druppel melk ...).





- ★ Probeer je kind ook op een leuke manier te strelen, aaien, wassen ... ter hoogte van gelaat en mond, eventueel begeleid door zachte muziek of een liedje. Zoek wat je kind al aanvaardt en aangenaam vindt en start van daar. Doe dit niet als je kind te moe of te ziek is, maar probeer het in een knuffel-, spel- of badmoment in te bouwen. Je mag hier dus geen verplichte, vaste 'turnoefeningen' van maken.
- ★ Koppel prikkels in het mondb gebied altijd aan de mogelijkheid tot slikken.



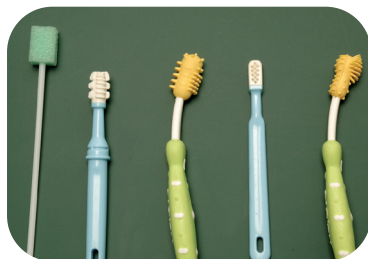
- Tandepoetsen (vingertandenborstel, kindertandenborstel of elektrische tandenborstel) stimuleert dagelijks de tong- en lipbewegingen, alsook het slikken.
- Bij kinderen die (bijna) niets via de mond eten, moeten de tanden ook gepoetst worden!

- Vanaf de doorbraak van de eerste tandjes: 1 keer per dag poetsen met fluoridehoudende kindertandpasta (maximum 500 ppm/fluoride), bijvoorbeeld Elmex® peutertandpasta (hoeveelheid van een erwt).

Behouden en opbouwen van mondbewegingen nodig voor de voeding

- ★ Oefenen van mondmotorisch gedrag (zoals slikken, zuigen, kauwen en tongmotoriek ...), indien mogelijk ook gekoppeld aan voeding per os (via de mond). Als voeding per os (nog) niet is aangewezen bij jouw kind, kun je ook oefenen zonder voeding, bijvoorbeeld:

- zuigen op een fopspeen
- sabbelen op een vochtig washandje
- kauwen op een kauwstokje, tandenborstel ...



- Probeer altijd samen en op een speelse, leuke manier te oefenen.



Behouden van de link tussen bewegingen van de mond en het bevredigen van een hongergevoel

- ★ Probeer net voor de sondevoeding voeding per os (via de mond) aan te bieden (indien medisch mogelijk).
- ★ Bij zuigelingen kun je tijdens het inlopen van de sondevoeding eventueel proberen een fopspeen (of je vinger/pink) aan te bieden om de link tussen orale activiteit en verzadiging te behouden en om slokdarmbewegingen te bevorderen tijdens het inlopen van de sondevoeding.



Behouden en bevorderen van het sociale en communicatieve contact tijdens de maaltijd

- ★ Probeer je baby tijdens de inloop van de sondevoeding, in de mate van het mogelijke, vast te houden (zoals voor het geven van borstvoeding of flesje), zodat de voedingssituatie zoveel mogelijk lijkt op een 'normale' voedingssituatie.
- ★ Grotere kinderen probeer je zoveel mogelijk te betrekken bij de gezinsmaaltijden. Plaats je kind (met sondevoeding) mee aan tafel ook al kan, wil of mag het niets eten. Zo kan het kind kennismaken met de geuren, gewoontes en sociale interacties tijdens de maaltijden. Als voeding per os is toegestaan, plaats dan ook een bordje met voeding voor je kind, zodat het de voeding kan aanraken, proeven en eventueel zelfs eten.

Indien mogelijk: behouden van (een beperkte hoeveelheid) aangepaste voeding per os (raadpleeg je arts)

- ★ Forceer de voeding per os niet. Liever 2, 3, 4, 5 keer per dag voeding aanbieden zonder weigeren en afweerreacties dan 6 keer per dag met extreme afweerreacties, weigeren en stress.
- ★ Zoek naar wat je kind al aanvaardt op de lippen/in de mond en start van hier. Voor sommige kinderen ligt deze drempel heel laag en moet je met het aanbieden van water beginnen. Vaak overreageren deze kinderen op 'normale' prikkels en moet je eerst het water of de voeding enkel op de lippen aanbrengen. Geleidelijk kun je voorzichtig variëren in smaak, textuur en consistentie en kun je water/voeding in de mond aanbrengen. Voor sommige kinderen blijft dit enkel bij 'smaakstimulatie' en kan (voorlopig) de voeding per os niet verder opgebouwd worden.
- ★ Als de inname van lepelvoeding (fruitpap, groentepap ...) nog erg beperkt is en je vooral werkt rond smaakstimulatie en het oefenen van lepelvoeding, kan de fruit- en/of groentepap (ook potjesvoeding) ingevroren worden. Kleine porties kunnen in een ijsblokjeshouder, afgedekt met folie, in de diepvries bewaard worden. Zo kun je bijvoorbeeld dagelijks een kleine portie in de koelkast ontdooien.
- ★ Probeer het aantal hapjes te beperken zodat je kind niet begint te braken (al zijn het maar enkele hapjes). Het doel hiervan is om te voorkomen dat je pas stopt met voeding aanbieden als je kind begint af te weren of wanneer het begint te braken. Het gevaar dat dit een gewoonte wordt, is dan zeker aanwezig. Streef ernaar om het voedingsmoment altijd positief te beëindigen.



- ★ Hanteer een tijdslimiet van 15 tot 30 minuten als je orale voeding aanbiedt. Een maaltijd die langer duurt, wordt te uitputtend, te eentonig en legt te veel druk op het kind. Als de voedselinname te beperkt was, kun je deze aanvullen met sondevoeding. Bij kinderen met sondevoeding is het belangrijk dat de eventuele kleine beetjes die ze eten, prettig verlopen.
- ★ De handjes bij de mond plaatsen kan soms helpen bij kinderen die vaak kokhalzen wanneer voeding per os wordt aangeboden.
- ★ Als flesvoeding met zuigelingenmelk moeilijk blijft, kun je eventueel ook een melkpapje als lepelvoeding aanbieden. Om de zuigelingenmelk niet te 'overconcentreren' door er extra granen, rijstvlokken of koekjesmeel aan toe te voegen, verkiezen we vaak om een 'pudding' met puddingpoeder (Imperial®) te bereiden.

Pudding van zuigelingenmelk

Ingrediënten:

Ongeveer 14 g Imperial® puddingpoeder

220 ml water (ongeveer 10 ml verdampt)

7 maatjes melkpoeder

Bereiding:

Meng het puddingpoeder goed met 2 eetlepels water van de 220 ml water. Breng de rest van het water aan de kook. Haal het water dan van het vuur. Voeg er onder voortdurend roeren het puddingpoedermengsel aan toe. Zet de pan weer op het vuur en laat al roerend nog even doorkoken. Na het bereiken van de gewenste dikte neem je de pan van het vuur en laat je deze (au bain marie in koud (ijs)water),

al roerend afkoelen. Wanneer de pudding lauw is, voeg je de maatschepjes zuigelingenmelk toe. Giet de pudding in kommetjes (per portie) en plaats deze achteraan in de koelkast (maximaal 12 uur houdbaar).

Opgelet: de verhouding schepjes zuigelingenmelk en water (1 schepje per 30 ml) moet gerespecteerd blijven. Je kan wel spelen met de hoeveelheid puddingpoeder afhankelijk van de gewenste dikte.

Indien mogelijk: behouden van een leeftijdsadequaat en normaal voedingspatroon (raadpleeg je arts)

- ★ Probeer de sondevoeding (indien medisch mogelijk) terug te brengen tot een eetpatroon dat zoveel mogelijk samenvalt met een normaal patroon (= korte voedingsmomenten en overdag). Beperk dan ook de duurtijd van de voeding per os (30 minuten).
- ★ De inloopsnelheid verhogen verloopt soms moeilijk. Probeer dit in kleine stapjes te doen (bijvoorbeeld versnellen met 5 à 10 ml/uur) en hou de nieuwe inloopsnelheid enkele voedingen aan, vooraleer opnieuw te versnellen.

Het kan soms helpen om tijdens een voedingsmoment rustig/trager te beginnen, om vervolgens de voeding sneller te geven en het einde van de voeding opnieuw in een langzamer tempo. Dit lijkt meer op een gewone voedingssituatie en wordt daarom soms beter verdragen.



AFBOUW VAN SONDEVOEDING

Wanneer is je kind eventueel klaar voor het afbouwen van de sondevoeding?

- Het medische probleem is opgelost of onder controle.
- Een goede nutritionele status en gewicht werden bereikt.
- Geen continue sondevoeding meer nodig, maar een natuurlijk voedingsschema.
- Je kind kan veilig slikken en heeft voldoende mondmotorische mogelijkheden.
- Ouders/verzorgers zijn er klaar voor.

(Suzanne Evans Morris)

Als aan deze voorwaarden voldaan is, het voeden via de mond opnieuw mogelijk is of veilig verloopt en er sprake is van een (minimale) inname per os, zal de sondevoeding in overleg met de arts, kinderdiëtiste en logopediste geleidelijk afgebouwd worden. Het concrete schema wordt individueel en persoonlijk opemaakt.

Afbouw van sondevoeding is een lange weg. Volg het ritme



van je kind, ook al lijkt dit slechts met heel kleine stapjes vooruit te gaan of is er zelfs sprake van een terugval.

Als het gebruik van de voedingspomp niet meer nodig is, neem dan contact op met de voedingsfirma, zodat de huur van de pomp kan stopgezet worden en de firma de pomp en andere toebehoren kan komen afhalen.

BESTELLING VAN MATERIALEN EN SONDEVOEDING

Bij de opstart van sondevoeding zal de kindardiëtiste een bestelling plaatsen bij de dienst voor voedingsthuiszorg (Vivisol, Remedus en Air Liquide Homecare). De dienst voor voedingsthuiszorg neemt contact met je op om een afspraak vast te leggen voor de levering van het nodige materiaal bij je thuis.

De bestelde hoeveelheid sondevoeding, troussen, spuiten, stethoscoop, staander en eventueel een voedingspomp worden dan geleverd. Ook krijg je op dit moment alle praktische informatie.

De diëtiste brengt het formulier voor tegemoetkoming van het ziekenfonds in orde (dit moet jaarlijks verlengd worden). Via het ziekenfonds heeft de patiënt recht op de terugbetaling van een vast bedrag per dag.

Je kunt alle benodigdheden ook zelf aankopen via de thuisapotheek. Aankopen via de thuisapotheek kunnen duurder zijn dan via de dienst voor voedingsthuiszorg.



Terugbetaling

- ★ Polymere sondevoeding: 4,10 euro per dag, bijvoorbeeld Nutrini® (MF, energy), Nutrini Max® (MF, energy), Frebini® (original, MF, energy), Sondalis junior® ...
- ★ Semi-elementaire sondevoeding: 15 euro per dag, bijvoorbeeld Nutrini peptisorb®, Peptamen junior® ...
- ★ Materiaal zonder pomp (exclusief sonde voor stomie en gastric button): 0,71 euro per dag
- ★ Materiaal met pomp (exclusief sonde voor stomie en gastric button): 1,15 euro per dag
- ★ Gebruik van de pomp: 0,41 euro per dag

Nodig materiaal

- trousses
- verlengleiding/extension set
- vervangsonde, bijvoorbeeld type Foley®
- spuitjes
- pleisters (om de nasogastrische sonde te bevestigen)

WIE CONTACTEREN BIJ PROBLEMEN OF VRAGEN?

Je kan terecht bij je (kinder)arts, (thuis)verpleegkundige, logopedist of diëtist. De dienst voor voedingsthuishzorg is permanent beschikbaar.

Contactgegevens

Voedingsthuishzorg:

- Vivisol: 068 27 06 40
- Remedus: 03 870 43 90 of 03 870 43 99
- Air Liquide Homecare: 080 01 35 37 (gratis) of 070 23 38 24 (betalend)

Kinderarts van wacht kinderziekenhuis UZ Leuven,
tel. 016 33 22 11 (via de centrale)



Kinderarts kinderziekenhuis UZ Leuven:

.....

.....

Diëtiste kinderziekenhuis UZ Leuven:

.....

.....

Logopediste kinderziekenhuis UZ Leuven:

.....

.....

PERSOONLIJK VOEDINGSSCHEMA

Datum:

Type voedingssonde:

.....

Soort en hoeveelheid sondevoeding:

.....

.....

.....

Opbouwschema indien nodig:

Toedieningsschema:

Pompinstelling:





© januari 2026 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 kindergeneeskunde in samenwerking met de dienst communicatie.

Foto's: Vital Noppen en dienst communicatie

Met dank aan Daan, Britt, Ilyan, Nilay, Pauline, Siem, Thomas en hun ouders.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700358.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever

UZ Leuven

Herestraat 49

3000 Leuven

tel. 016 33 22 11

www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier
via nexuzhealth.com
of download de app

