



Polsslag, 8 juli 2006

Toediening van sondevoeding kan sneller Meer spelen, minder patiënt

Sondevoeding werd op de kinderkliniek vaak langzaam toegediend. Verpleegkundigen dachten dat kinderen dan minder zouden spugen. Maar dat idee moet worden bijgesteld.

“Ik kon ze wel in de armen vliegen toen ik hoorde wat voor onderzoek ze gingen doen”, zegt Saakje da Costa lachend. De logopediste vult aan: “Ik had het onderwerp al meerdere malen op de agenda proberen te krijgen, maar elke keer zonder succes. Nu werd er eindelijk actie ondernomen. En met succes. Sondevoeding wordt nu in veel gevallen een stuk sneller toegediend dan voorheen.”

Een groot aantal patiënten in de Beatrix Kinderkliniek krijgt sondevoeding toegediend. Via een slangetje door de neus komt vloeibare voeding in de maag terecht. De aanleidingen zijn divers: slikproblemen, hartproblemen, nierproblemen, enzovoort. De arts besluit wie sondevoeding krijgt, de verpleegkundige zorgt voor de toediening. Maar hoe snel moet sondevoeding worden toegediend? Daarover bestonden geen duidelijke richtlijnen. Ina Boersma en Esther Sulkers deden er onderzoek naar.

Klakkeloos

In samenspraak met prof. Dr. Pieter Sauer en het voedingsteam brachten Boersma en Sulkers – beiden van huis uit kinderverpleegkundige, en daarnaast respectievelijk stafadviseur op de kinderkliniek en stafmedewerker van het Wenckebachinstituut – de stand van zaken rondom sondevoeding in kaart. De toedieningsduur van de meeste bolussen (porties) was lang, zo bleek: gemiddeld wel een uur, en dat was ook zo in andere ziekenhuizen. Sulkers kent de reden: “Zieke kinderen geven vaak over. Daarom besluiten verpleegkundigen de voeding wat minder snel toe te dienen. Men veronderstelt dat het spugen daardoor afneemt. Verpleegkundigen nemen dat gebruik van elkaar over, en zo ontstaat een gewoonte.” Boersma: “Wie niet wist op welke stand hij de pomp moest zetten, nam de pompstand die zijn voorganger had ingesteld klakkeloos over. En als een kind blééf spugen, dan zette men de pomp gewoon nóg een beetje langzamer.”

Meer tijd voor spelen

Sulkers en Boersma onderzochten of het verantwoord was de toedieningsduur te verkorten. Daarbij kregen patiënten hun sondevoeding twee dagen ‘ouderwets langzaam’ toegediend, en twee dagen in tien à twintig minuten. Aanvankelijk hadden de onderzoekers moeite om ouders over te halen aan de test mee te werken, maar dat veranderde toen duidelijk werd dat kinderen bij een snellere toedieningsduur niet meer gaan spugen. Boersma:

”Voor we het wisten hadden we alweer moeite om patiënten te vinden om de langzame toedieningsduur te toetsen.”

Da Costa volgde het onderzoek op de voet. Als logopediste wordt zij door het ziekenhuis ingeschakeld om patiënten na opname thuis weer te leren eten. Da Costa: “Het is een enorme belasting als je thuis acht keer per dag een portie sondevoeding krijgt toegediend. Zéker als dat ook nog eens acht keer een uur duurt. Dan ben je de hele dag met niks anders bezig. En al die tijd kan het kind niet fietsen, niet zwemmen, niet buiten spelen. Het was me een doorn in het oog.”

Baat voor baby's?

Bij een aantal patiëntengroepen wordt sondevoeding nu standaard snel toegediend. Bepaalde patiëntengroepen – bijvoorbeeld kankerpatiëntjes, en baby's van minder dan 35 weken – werden vooralsnog buiten het onderzoek gelaten. Sulkers: “Maar misschien hebben ook zij baat bij snelle toediening. Dat gaan we nu onderzoeken.”

Ralph Aarnout