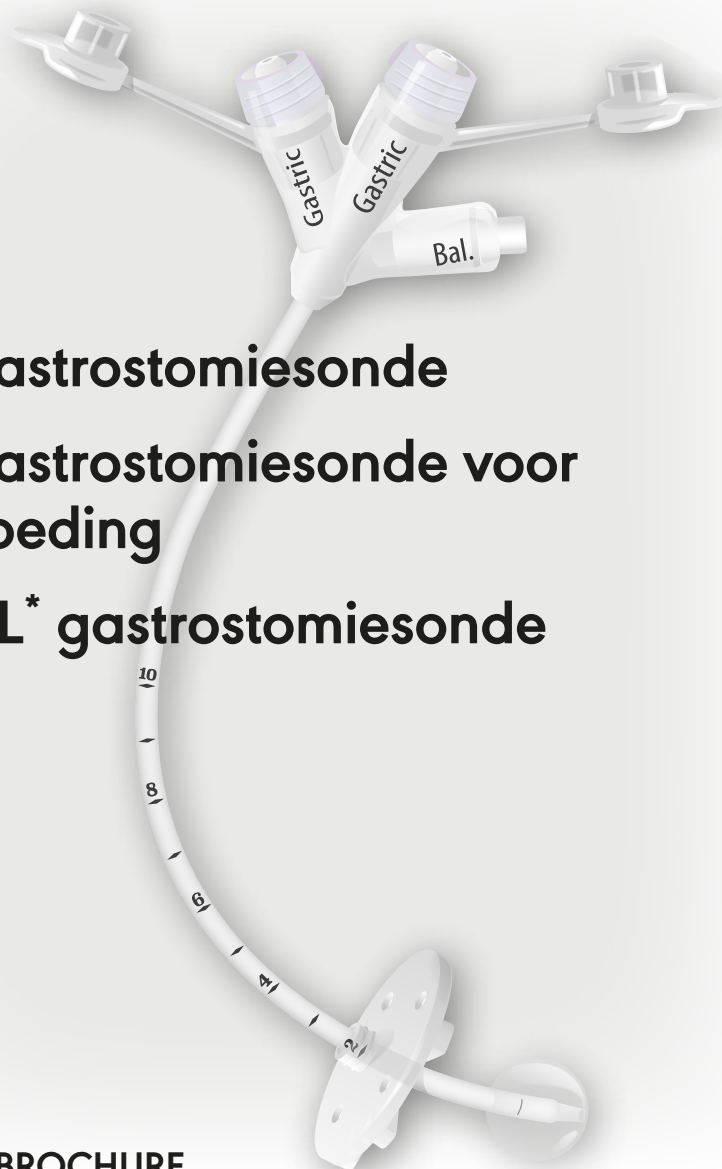


AVANOS

MIC* & ENTRAL*
Gastrostomiesondes



MIC* gastrostomiesonde

**MIC* gastrostomiesonde voor
bolusvoeding**

ENTRAL* gastrostomiesonde

PATIËNTENBROCHURE

MIC* G-SONDE, MIC* G-SONDE VOOR BOLUSVOEDING, ENTRAL* G-SONDE PATIËNTENBROCHURE

INHOUD

INFORMATIE OVER UW AVANOS* GASTROSTOMIESONDE	3
INLEIDING	4
WAAR DIENT DE SONDE VOOR?	5
OVER UW GASTROSTOMIESONDE	5
DAGELIJKSE VERZORGING	7
WEKELIJKSE ROUTINE	7
VOORDAT U START MET VOEDEN	9
TOEDIENING VAN SONDEVOEDING	10
TOEDIENING VAN MEDICATIE	10
VOEDINGSSONDE DOORSPOELEN	11
VERVANGING EN ONBEDOELDE VERWIJDERING	11
PROBLEMEN OPLOSSEN	12
SPECIALE AANDACHTSPUNTEN VOOR GEBRUIK BIJ KINDEREN	13
BELANGRIJKE BEGRIPPEN	14

INFORMATIE OVER UW AVANOS* GASTROSTOMIESONDE

ZIEKENHUIS - AFDELING: _____

VERPLEEGKUNDIGE: _____

DIËTIST: _____

HUISARTS: _____

GASTROSTOMIETYPE: MIC* G-SONDE AFMETING (FR): _____

MIC* G-SONDE VOOR BOLUSVOEDING

ENTRAL* G-TUBE

DATUM VAN INBRENGEN: _____

CENTIMETERMARKERING OP HUIDNIVEAU: _____ CM

VULVOLUME VAN BALLON: _____

DATUM VAN VERVANGING: _____

NAAM EN TYPE SONDEVOEDING: _____

HOEVEELHEID VOEDING: _____ ML

START- EN STOPTIJDEN: _____

HOEVEELHEID VAN ELKE VOEDING: _____

HOEVEELHEID WATER: _____ ML

HOEVEELHEID WATER VOOR DOORSPOELEN: _____ ML WATER, VOOR EN NA ELKE VOEDING

POMPINSTELLING OF TOEDIENINGSNELHEID: _____

GEBLENDERD NORMAAL VOEDSEL: _____

Volg de instructies van uw arts

SPOEL MET _____ ML WATER VOOR EN NA ELKE VOEDING

INLEIDING

Deze brochure biedt u algemene informatie over uw AVANOS[®] gastrostomiesonde en beantwoordt een aantal veelgestelde vragen.

Mocht u nog verdere vragen hebben na het lezen van deze brochure, dan kunt u contact opnemen met uw verpleegkundige, diëtist (zorgprofessional) of arts. Zij zijn u graag van dienst.

Aan het gebruik van medische hulpmiddelen zijn altijd risico's verbonden. Raadpleeg de productetikettering voor indicaties, voorzorgsmaatregelen, waarschuwingen en contra-indicaties.

Bewaar deze brochure op een veilige plaats zodat u deze altijd kunt raadplegen.

WAAR DIENT DE SONDE VOOR?

Als u meer dan 4 tot 6 weken niet of onvoldoende kunt eten, kan uw arts besluiten een ballongastrostomiesonde te plaatsen (gastrostomiesonde of G-sonde). Deze G-sonde kan worden gebruikt om geheel of gedeeltelijk te voorzien in uw voedings- en vochtbehoefte. De AVANOS[®] G-sonde is een speciale voedingssonde die de binnenkant van uw maag verbindt met de buitenkant om ervoor te zorgen dat voeding direct in uw maag terechtkomt.

Voor meer informatie over de plaatsing van de sonde kunt u contact opnemen met uw zorgprofessional.

HOE LANG GAAT DE AVANOS[®] G-SONDE MEE?

De AVANOS[®] ballongastrostomiesondes zijn gemaakt van zacht siliconenmateriaal van medische kwaliteit dat compatibel is met de menselijke huid. De exacte levensduur van de sonde varieert per patiënt. De sonde is ontworpen om bij normaal gebruik meerdere maanden goed te werken (zie 'Gebruiksaanwijzingen'). Uw zorgprofessional zal u helpen te bepalen wanneer de G-sonde moet worden vervangen. Voor de beste resultaten, hygiëne en een goede toestand van de stoma is het aan te raden om de sonde elke drie maanden te vervangen. Met de juiste training van uw zorgprofessional en als uw medische toestand dit toestaat, kunt u zelf de sonde vervangen.

OVER UW AVANOS[®] G-SONDE

Er zijn drie verschillende soorten AVANOS[®] gastrostomiesondes. Aan het begin van deze brochure kunt u terugvinden u welk type in uw maag is geplaatst.

MIC[®] gastrostomiesonde (afb. 1)

- A: Ballonpoort
- B: ENFit[®] voedingspoort
- C: Externe fixatiedisk
- D: Interne siliconen retentieballon
- E: ENFit[®] medicatiepoort

Aanbevolen wordt om een vervangende sonde van dezelfde afmeting in huis te hebben, voor het geval dat de geplaatste G-sonde vroegtijdig losraakt.

WAT WORDT ER VIA MIJN SONDE TOEGEDIEND?

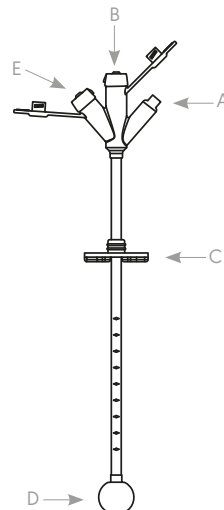
De arts zal u een voedingsschema voorschrijven en de hoeveelheid water en/of vloeibare medicijnen die via deze sonde moeten worden toegediend. De voeding bestaat uit geblenderd vast voedsel of kant-en-klare sondevoeding.

Adequate voeding bestaat uit de juiste soort voeding, de juiste hoeveelheid voeding en het juiste toedieningsschema.

WAT MAG VIA UW G-SONDE WORDEN TOEGEDIEND?

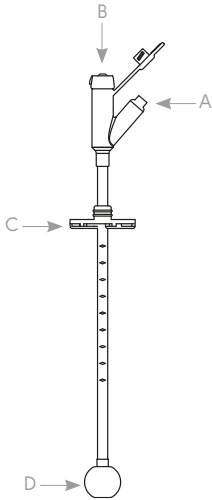
- Uw sondevoeding zoals voorgeschreven door uw diëtist
- Water
- Medicatie in uitsluitend vloeibare vorm, zoals voorgeschreven of aanbevolen door uw zorgprofessional

Afgezien van voeding, water en medicatie in vloeibare vorm mag u niets via uw sonde toedienen. Als u dit wel doet, kan de sonde verstopt raken en als dit niet kan worden verholpen, moet er wellicht een nieuwe G-sonde worden ingebracht.



MIC[®] gastrostomiesonde voor bolusvoeding (afb. 2)

- A: Ballonpoort
- B: ENFit[®] voedingspoort
- C: Externe fixatiedisk
- D: Interne siliconen retentieballon

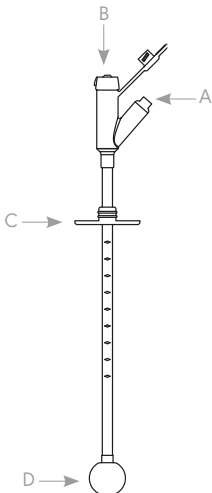


ENTRAL[®] gastrostomiesonde (afb. 3)

- De AVANOS[®] gastrostomiesondes worden op hun plaats gehouden door een interne retentieballon (D). Deze ballon is op het moment van plaatsing gevuld met steriel, gedestilleerd of afgekoeld gekookt water. Dit water is geïnjecteerd in de ballon via de ballonpoort. Het maximale vulvolume van de ballon is afgedrukt op de ballonpoort. De ballon rust tegen de binnenkant van uw maagwand.
 - De sonde wordt op zijn plaats gehouden vanaf de buitenkant door een externe fixatiedisk (C) die zich 2 tot 3 mm boven uw huid bevindt. De combinatie van deze twee hulpmiddelen houdt de sonde op zijn plaats.
 - De schacht van de G-sonde bevat een centimetermarkering, waardoor de juiste positie van de sonde in uw maag eenvoudig kan worden gecontroleerd (zie hierna).
 - Aan het uiteinde van de G-sondes bevindt zich een ENFit[®] voedingsconnector (B) voor het aansluiten van het systeem waarmee sondevoeding kan worden toegediend, de sonde kan worden doorgespoeld en vloeibare medicatie kan worden toegediend.
- De MIC[®] G-sonde heeft ook een ENFit[®] medicatiepoort (E) om de toediening van medicatie in de maag te vergemakkelijken (afb. 1).

ENTRAL[®] gastrostomiesonde (afb. 3)

- A: Ballonpoort
- B: ENFit[®] voedingspoort
- C: Externe fixatiedisk
- D: Interne siliconen retentieballon



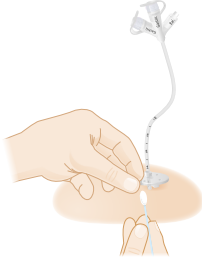
DAGELIJKSE VERZORGING

- Was altijd uw handen met water en zeep en droog ze grondig af, voordat u de sonde in uw handen neemt.



- Maak de G-sonde dagelijks schoon. Houd de huid rondom de sonde (stoma) schoon en droog met behulp van:
 - milde zeep en water;
 - wattenstaafjes;
 - een zachte, pluïsvrije doek.

Houd de ENFit® voedingspoort schoon met behulp van een wattenstaafje, zachte doek of een interdentale rager.



- Let goed op tekenen van lekkage, zwelling, irritatie, roodheid, huidbeschadiging, pijn of overmatige (meer dan 10 mm) verplaatsing van de sonde in of uit uw maag. Als u een van deze dingen opmerkt, moet u uw zorgprofessional informeren, die u nader advies zal geven.

U zou geen pijn moeten voelen tijdens het voeden.

- Reinig de huid rondom de stomaplaats met milde zeep en warm water. Begin naast de stomaplaats en maak ronddraaiende bewegingen naar de buitenkant. De sonde en de externe siliconen fixatiedisk kunnen worden gedraaid en licht gebogen zodat u het gehele huidoppervlak rondom de sonde kunt bereiken.
- Als u klaar bent, maakt u het gehele oppervlak goed droog.

- Controleer de positie van de G-sonde:
Controleer de pH-waarde van de maaginhoud en de ingebrachte lengte van de G-sonde telkens als:
 - een nieuw pakket sondevoeding wordt aangesloten;
 - een bolusvoeding wordt toegediend;
 - medicatie wordt toegediend; en
 - minstens een keer tijdens elke dienst van een verpleegkundige.

Volg de techniek voor de pH-meting zoals beschreven in de gebruiksaanwijzing (zie pagina 9).

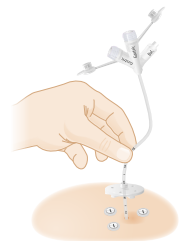
Indien een van de twee technieken erop duidt dat de sonde is verplaatst, moet u de toediening van voeding en medicatie direct stopzetten en contact opnemen met uw arts.

- Mondhygiëne is bijzonder belangrijk als u al uw voeding toegediend krijgt via uw G-sonde, omdat tandplaque zich zeer snel kan ophopen. Poets uw tanden minstens een keer per dag. Kunstmatig speeksel of een mondspoeling kan helpen bij een droge mond.

WEKELIJKSE ROUTINE

- Tot de stomaplaats volledig is genezen, mag u deze niet onderdompelen in water. U mag douchen, maar niet baden. Uw arts of verpleegkundige zal u aangeven wanneer u weer kunt baden of zwemmen.
- In het geval dat uw G-sonde is geplaatst met de AVANOS* introducerkit: zolang de 3 witte gastropexiebumpers, SAF-T-PEXY* bumpers of chirurgische hechtingen aanwezig zijn, moet de stoma worden beschouwd als een chirurgische wond en moet deze worden gedesinfecteerd met een kleurloos ontsmettingsmiddel. Volg de richtlijnen van het ziekenhuis.

Baden is niet toegestaan zolang de SAF-T-PEXY* bumpers aanwezig zijn. Meestal zijn de gastropexiehechtingen na 2 tot 3 weken opgelost. De SAF-T-PEXY* bumpers laten dan los. Vanaf dat moment mag uw huid worden gewassen met water en zeep. Maak de huid goed droog.

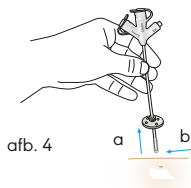


- Als de stoma volledig is genezen – meestal 2 tot 4 weken na plaatsing – kan de integriteit van de met water gevulde ballon worden gecontroleerd en kan de sonde om zijn as worden gedraaid om het ‘buried bumper-syndroom’ te voorkomen.

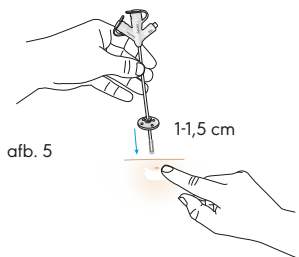
Het is heel belangrijk dat dit vanaf dit moment wekelijks wordt gecontroleerd om de veiligheid van de ballon in stand te houden.

Ga hierbij als volgt te werk:

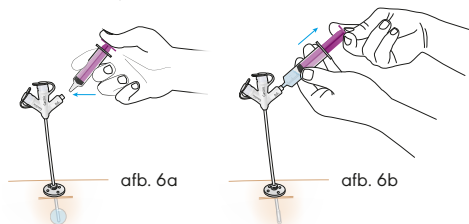
- Onderbreek het voeden.
- Schuif de externe fixatiedisk omhoog en reinig de huid en de sonde met water en zeep (afb. 4a). Spoel de huid grondig af en maak de huid droog. Lees de centimetermarkering af op huidniveau (afb. 4b).



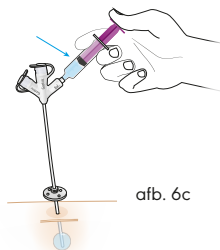
- Duw de sonde 1 tot 1,5 cm in de stoma (afb. 5).



- Bevestig een spuit met Luer-slip aan de ballonpoort (afb. 6a) en trek voorzichtig aan de zuiger (het uiteinde van de spuit) om al het water aan de ballon te onttrekken (afb. 6b), terwijl u de sonde op zijn plaats houdt.



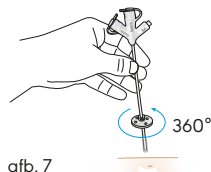
U kunt de inhoud van de spuit aflezen (afb. 6c), terwijl u de spuit aangesloten houdt. Als het volume lager is dan de oorspronkelijk voorgeschreven hoeveelheid (zie het begin van deze brochure), dan injecteert u de verwijderde vloeistof weer en vult u de ballon verder met steriel, gedestilleerd of afgekoeld gekookt water om de voorgeschreven hoeveelheid te bereiken.



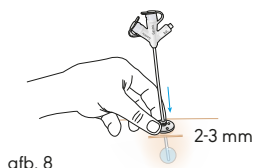
Vul de ballon nooit met lucht, zoutoplossing of glycerine!

Het maximale vulvolume van de ballon dat is afgedrukt op de ballonpoort mag nooit worden overschreden.

- Draai de sonde 360° (afb. 7) en trek deze voorzichtig uit de stoma tot u de weerstand van de interne ballon tegen de maagwand voelt.



- Maak de huid en de sonde goed droog.
- Schuif de externe fixatiedisk terug tot deze comfortabel tegen de huid ligt. De afstand tussen de huid en de externe fixatiedisk is meestal 2 tot 3 mm (afb. 8).



VOORDAT U START MET VOEDEN

POSITIE VAN DE SONDE CONTROLEREN

Volg de methode die uw zorgprofessional aanbeveelt.

INGEBRACHTE SONDELENGTE:

- Lees de centimetermarkering af op de G-sonde op huidniveau.
- Vergelijk deze lengte met de lengte die aan het begin van deze brochure staat vermeld. Beide getallen moeten gelijk zijn.

Als dit niet het geval is, stopt u onmiddellijk met het toedienen van sondevoeding en neemt u contact op met uw zorgprofessional.

PH-METING:

- Bevestig een ENFit® spuit aan de voedingspoort en trek het uiteinde van de spuit (zuiger) terug om de maaginhoud op te zuigen (maaginhoud moet eruitzien als sondevoeding of heldere of gele vloeistof).
- Maak de spuit los van de G-sonde en meet de pH-waarde van de aangezogen maaginhoud met pH-indicatorpapier. De pH-waarde mag niet hoger dan 5,5 zijn.
- Injecteer de maaginhoud opnieuw in de maag, spoel de sonde door met 10 à 20 ml water en begin met het toedienen van voeding. (Voor prematuren en zuigelingen met een laag geboortegewicht en voor volumegevoelige patiënten dient een kleinere hoeveelheid water gebruikt te worden. Raadpleeg uw zorgprofessional.)
- Indien de pH hoger is dan 5,5: stop onmiddellijk met het toedienen van voeding en neem contact op met uw zorgprofessional.

Als u beide genoemde methoden hebt geprobeerd en u bent er niet van overtuigd dat de sonde correct is geplaatst, MAG U GEEN VOEDING TOEDIENEN met behulp van de sonde. Uw zorgprofessional kan met behulp van fluoroscopie bepalen of de sonde correct is geplaatst.

RESIDUELE MAAGINHOUD METEN:

Het 'residu' is de hoeveelheid maagsap en voeding die vier uur na de voeding in uw maag resteert. Uw maag is mogelijk niet altijd volledig leeg en daarom wisselt de hoeveelheid residu.

De hoeveelheid kan ook afhankelijk zijn van uw activiteit of lichaamshouding.

CONTROLEER HET RESIDU INDIEN:

- de sondevoeding terugvloeit in de G-sonde;
- u misselijk bent.

CONTROLEREN VAN HET RESIDU:

- Sluit een grote ENFit® spuit aan op de voedingspoort en trek het uiteinde van de spuit terug om overmatig gas uit de maag op te zuigen of te verwijderen.
- Als er ook vloeistof meekomt, meet u de hoeveelheid vloeistof in de spuit nauwkeurig en deponeert u deze in een bakje. Als de spuit vol is en er nog meer vloeistof lijkt te zijn, sluit u de spuit opnieuw aan nadat u de inhoud van de spuit hebt gemeten en in een bakje hebt gedeponeerd. Zuig de resterende vloeistof op, meet de inhoud en deponeer deze in een bakje.
Breng het residu weer terug in uw maag; het bevat namelijk belangrijke elektrolyten en voedingsstoffen.

TERUG INBRENGEN VAN HET RESIDU:

- Om de maaginhoud terug in te brengen, plaatst u de ENFit® spuit rustig in het bakje met de opgezogen maaginhoud en trekt u aan de zuiger om de spuit te vullen.
- Sluit de spuit aan op de voedingspoort van de G-sonde en duw de zuiger rustig in om de vloeistof terug te laten stromen in de maag.
Controleer het residu nogmaals na 30 minuten en hervat het toedienen van de voeding als de verkregen hoeveelheid residu lager is dan bij de eerste controle. Als het residuele volume uit de maag nog steeds even groot is, vraag dan uw zorgprofessional om hulp.

Uw zorgprofessional raadt u wellicht decompressie aan (het laten ontsnappen van lucht uit de maag) voor en/of na het voeden, met behulp van bijv. FARRELL'.

TOEDIENING VAN SONDEVOEDING

- Sluit de sondevoeding aan op het toedieningssysteem.
- Ontlucht het toedieningssysteem door de voeding erdoorheen te laten lopen. Als de voeding het einde van het toedieningssysteem bereikt, sluit u de rolklem van het toedieningssysteem.
- Open de voedingspoort van de G-sonde en sluit het toedieningssysteem aan.
- Sluit het toedieningssysteem aan op de pomp.
- Stel de pomp in conform de voorschriften van uw arts.
- Start de pomp en begin met het toedienen van de voeding.
- Wanneer het toedienen van de voeding bijna klaar is, voegt u (indien nodig) de voorgeschreven hoeveelheid extra water toe.
- Na toediening van de sondevoeding en het water koppelt u het toedieningssysteem los van de G-sonde.
- Spoel uw G-sonde door met 20 ml water via de medicatiepoort (gebruik de voedingspoort als er geen medicatiepoort beschikbaar is) met behulp van een ENFit® spuit. (Voor prematuren en zuigelingen met een laag geboortegewicht en voor volumegevoelige patiënten dient een kleinere hoeveelheid water gebruikt te worden. Raadpleeg uw zorgprofessional.)

Volg altijd de specifieke instructies die u hebt gekregen van uw zorgprofessionals en onthoud twee dingen:

- **U mag NIET plat liggen tijdens het toedienen van voeding of binnen een half uur na afloop hiervan, omdat u daardoor misselijk kunt worden.**
- **Verander NOOIT zonder voorafgaand overleg met uw zorgprofessional de soort of de hoeveelheid voeding die is voorgeschreven.**

TOEDIENING VAN MEDICATIE

- Medicatie moet zo mogelijk in vloeibare vorm worden toegediend. Dikke vloeistoffen moeten worden aangelengd met water zodat de sonde niet verstopt raakt. Raadpleeg uw apotheker voor de juiste verdunning.
- Als uw medicatie alleen verkrijgbaar is in de vorm van een pil of capsule, vraag uw zorgprofessional of apotheker dan of u deze fijn mag maken en vermengen met water. Niet alle pillen en tabletten kunnen op deze manier worden ingenomen.
- Als het mogelijk is uw medicatie fijn te maken, vermaal deze dan tot een fijn poeder en zorg ervoor dat dit goed in het water oplost. De meeste medicatie mengt goed met warm water, maar sommige medicatie niet.
- Meng medicatie nooit met sondevoeding, tenzij uw zorgprofessional dit voorschrijft.
- Neem contact op met uw arts voordat u nieuwe medicatie via uw sonde toedient.
- Spoel uw sonde voor, tussentijds en na de toediening van medicatie altijd door met water. De hoeveelheid waarmee u doorspoelt, wordt bepaald door uw zorgprofessional.

VOEDINGSSONDE DOORSPOELEN

Aanbevolen wordt om de G-sonde door te spoelen na elke voeding of toediening van medicatie. Door uw G-sonde regelmatig door te spoelen (elke acht uur) vermindert u de kans op verstopping.

HET DOORSPOELEN VAN DE SONDE:

- Trek 20 ml water op met behulp van een ENFit® spuit.
- Schakel de enterale voedingspomp uit en sluit de rolklem van het toedieningssysteem. Open de dop van de medicatiepoort (indien niet beschikbaar kunt u de voedingspoort gebruiken) en sluit de met water gevulde spuit aan. Druk het uiteinde van de spuit (zuiger) voorzichtig en rustig omlaag tot de spuit leeg is.

Maak de spuit los en sluit de dop van de medicatiepoort.

VERVANGING EN ONBEDOELDE VERWIJDERING

VERVANGING VAN DE G-SONDE:

- De AVANOS® G-sondes zijn ervoor bedoeld om lange tijd op hun plaats te blijven (1 tot 8 maanden) en zullen onder normale omstandigheden niet naar buiten komen. De levensduur van de ballon van de G-sonde is afhankelijk van een aantal factoren, zoals bijvoorbeeld medicatie, hoeveelheid water die is gebruikt om de ballon te vullen, pH-schommelingen van de maag en verzorging van de sonde.

Het vervangen en verwijderen van de G-sondes is afhankelijk van de levensvatbaarheid van het product en/of moet op medische instructie worden uitgevoerd.

De vervangingsdatum voor uw sonde staat vermeld aan het begin van deze brochure.

ONBEDOELDE VERWIJDERING VAN DE G-SONDE:

- Als de G-sonde onbedoeld naar buiten wordt getrokken, moet u uw zorgprofessional onmiddellijk op de hoogte stellen zodat zo snel mogelijk een vervangende G-sonde kan worden geplaatst om de stoma open te houden.
- Gebruik uw vervangende sonde om te voorkomen dat het stomakanaal zich sluit, maar vul de ballon niet. Maak de sonde met tape stevig vast aan uw huid en gebruik de sonde pas als de positie is bevestigd door uw zorgprofessional of huisarts.
- De arts of zorgprofessional kan de sonde vervangen door dezelfde ballongastrostomiesonde of een gastrostomiesonde met laag profiel (bijv. MIC-KEY® G-SONDE) met dezelfde afmeting.
- Correcte plaatsing in de maag moet altijd worden geverifieerd voordat de sonde kan worden gebruikt voor het toedienen van voeding, water of medicatie.

Neem in geval van onbedoelde verwijdering onmiddellijk contact op met uw zorgprofessional voor nader advies.

PROBLEMEN OPLOSSEN

ER LEKT MAAGINHOUDE ROND DE STOMAPLAATS

- Controleer eerst de positie van de sonde (zie hiervoor).
- Meet de residuele maaginhoud (zie hiervoor). De maag is mogelijk te vol of bevat gas. Als de maag (meer dan een paar keer) te veel residu bevat is het mogelijk dat u per keer te veel sondevoeding krijgt toegediend. Als u gebruikmaakt van bolusvoeding, overweeg dan om over te schakelen op continue voeding. Als u gebruikmaakt van continue voeding, probeer dan de stroomsnelheid te verlagen.
- Controleer de inhoud van de ballon (zie hierboven) en vergelijk het verkregen ballonvolume met de beginhoeveelheid. U kunt de verkregen hoeveelheid zo nodig injecteren tot het volume is bereikt dat staat vermeld aan het begin van deze brochure.
Als de ballon geheel leeg is of een volkomen andere soort vloeistof bevat (voeding, medicatie, ...), wordt geadviseerd om de ballon volledig te vullen met de voorgeschreven hoeveelheid water en de inhoud te controleren na ongeveer 5 minuten.
Als de inhoud van de ballon anders is dan wat eerder is geïnjecteerd, is de ballon kapot. In dat geval moet de sonde worden vervangen. Neem contact op met uw zorgprofessional.
- Als de patiënt veel is aangekomen of afgevallen, moet wellicht worden gecontroleerd of de sonde te los of te strak in het stomagebied zit. Indien een sonde niet goed past, kan er granulatieweefsel ontstaan dat pijnlijk kan worden.

DE VOEDINGSSONDE RAAKT LOS

- Zet de pomp stop.
- Maak een inschatting van de hoeveelheid sondevoeding die verloren is gegaan.
- Veeg de aansluiting van de voedingsconnector grondig schoon met zeep en water, spoel vervolgens door met helder water.
De aansluitingen moeten vrij zijn van olie en voedingsresten.

- Controleer of de sonde correct is geplaatst (zie hierboven) en spoel de sonde door met 10-20 ml water.
- Hervat het voeden. Vervang het geschatte volume dat verloren is gegaan tijdens het losraken van de sonde.

DE VOEDINGSSONDE RAAKT VERSTOPT

- Sluit een ENFit® spuit, gevuld met 10-20 ml warm water, aan op de verstopte poort van de G-sonde.
- Trek de zuiger voorzichtig terug en druk deze vervolgens in om de sonde te ontstoppen.
- Als de verstopping aanhoudt, herhaalt u de voorgaande stap. Voorzichtige zuiging afgewisseld met druk van de spuit zal de meeste verstoppingen verhelpen. Neem contact op met uw zorgprofessional als het niet lukt.
- Als uw zorgprofessional u andere instructies heeft gegeven voor deze procedure, bijv. het gebruik van CLOG ZAPPER[®], dient u deze te volgen en niet wat hier wordt vermeld.
- Om verstopping te voorkomen, spoelt u de voedingssonde door:
 - voor en na elke voeding;
 - voor, na, en tussen elke medicatietoediening;
 - nadat u het maagresidu hebt gecontroleerd.
- Vermeng medicatie niet met sondevoeding, tenzij dit is voorgeschreven door uw arts of apotheker.

STOMA- EN/OF HUIDPROBLEMEN

- Neem bij de volgende problemen met uw stoma direct contact op met uw zorgprofessional:
 - de stoma bloedt;
 - U constateert dat de maaginhoud is vermengd met bloed;
 - de stoma is aanhoudend rood en pijnlijk, en/of de rode plek is groter dan 2,5 cm in diameter;
 - de stoma geeft een geur af;
 - de huid rondom de stoma is opgezet;
 - er bevindt zich pus rondom de stoma;
 - U hebt koorts;
 - U hebt aanhoudende pijn.

SPECIALE AANDACHTSPUNTEN VOOR GEBRUIK BIJ KINDEREN

- Draai de G-sonde wekelijks voorzichtig 180° om te zorgen voor een goede luchtcirculatie (zie 'Wekelijkse routine', pagina 7). Roodheid of pijn van de huid rond de stoma kan het gevolg zijn van een onjuist formaat sonde (bijvoorbeeld als u bent aangekomen of afgevallen) of van lekkage uit de maag. Maak het gebied regelmatig schoon en droog.
- Huidproblemen (bijvoorbeeld vorming van granulatieweefsel) kunnen eveneens optreden. Granulatieweefsel is het gevolg van de poging van het lichaam om de chirurgische incisie te genezen. Het weefsel kan in omvang toenemen en behandeling vereisen. Neem contact op met uw zorgprofessional als het weefsel bloedt of als er een grote hoeveelheid weefsel ontstaat.

BELANGRIJK: Neem contact op met uw zorgprofessional als u merkt dat de sonde niet meer goed past.

KINDEREN HEBBEN EEN KLEINE MAAG

- Naarmate zuigelingen groeien, kunnen ze grotere hoeveelheden sondevoeding verwerken. Meestal wordt gestart met het regelmatig toedienen van kleine hoeveelheden sondevoeding. Bolusvoedingen nemen gemiddeld 20 tot 40 minuten in beslag. Systemen voor druppelinfusie en pompsystemen reguleren een langzame gestage stroom, zodat u uw handen vrij hebt om andere dingen te doen. Wees geduldig en zorg voor geleidelijke verhoging van de hoeveelheid sondevoeding die tijdens de voeding wordt toegediend.
- Als de maag van uw kind vol is, kan er sondevoeding uit de stoma lekken. Uw kind kan ook koliekachtige buikpijn krijgen, braken of sondevoeding opgeven. Als dit gebeurt, moet u uw zorgprofessional vragen of decompressie of ontluchting aan de orde is.

KINDEREN GROEIEN

- Houd in gedachten dat kinderen met een gastrostomie dezelfde groei en ontwikkeling doormaken als andere kinderen. Dit betekent dat hun voedingsbehoefte steeds zal toenemen, waardoor controle van de stomalengte nodig is voor een optimale pasvorm.

KINDEREN MOETEN VOLDOENDE WATER BINNENKRIJGEN

- Hydratatie is voor iedereen van belang, ook voor een kind dat sondevoeding krijgt toegediend. Als het warm weer is of uw kind koorts heeft, kan extra toediening van water dehydratatie voorkomen. Vraag uw zorgprofessional om advies.

KINDEREN MOETEN VOEDSEL ERVAREN

- Hoewel uw kind voeding krijgt toegediend via een sonde, is het nog steeds van belang dat het (als dit veilig is) aan tafel zit tijdens de maaltijden. Dit geeft uw kind de gelegenheid om voedsel te ervaren. Moedig uw kind aan om het voedsel aan te raken en te proeven, net als iedereen, zelfs als hij of zij er vanuit de kinderstoel een bende van maakt.

BELANGRIJKE BEGRIPPEN

BOLUSVOEDING: Grote hoeveelheden sondevoeding die in een korte periode worden toegediend via een toedieningssysteem of spuit.

CONTINUE VOEDING: Kleine hoeveelheden sondevoeding die met een constante snelheid worden toegediend gedurende de dag (of nacht) zonder onderbreking (vaak gedurende 20-24 uur).

SONDEVOEDING: Vloeibare voeding die wordt afgegeven door een sonde die in de maag of de darm is geplaatst.

TOEDIENINGSSYSTEEM (VOEDINGS- OF POMPSET): Leiding die de voedingszak of de pomp aansluit op de voedingssonde.

VOEDINGSSONDE: Sonde waardoor de sondevoeding in de maag of de darm stroomt.

FISTEL: De schacht die de verbinding vormt tussen de maag en de buitenkant (de huid).

FRENCH SIZE: Indicatie van de buitendiameter van de sonde.

GASTRO-INTESTINALE DECOMPRESSIE: Het verwijderen van gas en vloeistof uit de maag (ook 'ontluchting' genoemd).

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

GRANULATIEWEEFSEL: Aanvullend weefsel op of rond het oppervlak van de stoma dat later tot de vorming van fibreus littekenweefsel leidt.

DRUPPELINFUSIE: Sondevoeding stroomt in de maag door middel van zwaartekracht zonder gebruik te maken van een voedingspomp.

INTERMITTERENDE VOEDING: Kleinere hoeveelheden sondevoeding die met regelmaat gedurende de dag of nacht worden toegediend.

STOMA: Chirurgische opening voor het inbrengen van een voedingssonde in het lichaam.

MAAGRESIDU: Inhoud van de laatste voeding en maagsap die in de maag resteren vlak voor de volgende voeding wordt toegediend.

ENKELE DO'S AND DON'TS BIJ DE G-SONDE

DO

- ✓ Controleer de stomaplaats elke dag. Informeer uw zorgprofessional direct als u het volgende opmerkt: zwelling, lekkage, roodheid, pijn of overmatige beweging van de sonde in of uit uw maag.
- ✓ Maak de stoma en het omringende weefsel elke dag voorzichtig schoon en droog.
- ✓ Controleer de positie van de G-sonde met behulp van pH-papier elke keer dat u een nieuwe verpakking met sondevoeding aansluit, als een bolusvoeding wordt toegediend, als medicatie wordt toegediend of als u twijfelt of de sonde correct is gepositioneerd.
- ✓ Spoel de sonde voor en na het toedienen van medicatie, voeding en minstens elke 8 uur door.
- ✓ Zodra het stomakanaal is genezen: Controleer de inhoud van de ballon wekelijks en draai de sonde rond zijn as zoals beschreven in deze brochure of zoals is geïnstrueerd door uw zorgprofessional.

DON'T

- ✗ Voer geen vast voedsel door uw sonde.
- ✗ Breng de sonde niet zelf in een andere positie, tenzij uw zorgprofessional u heeft laten zien hoe dat moet.
- ✗ Ga niet baden of zwemmen tot uw zorgprofessional u laat weten dat u dat mag doen.
- ✗ U mag de externe fixatiedisk niet van de G-sonde verwijderen. Als de externe fixatiedisk niet comfortabel aanvoelt, moet u dit melden aan uw zorgprofessional, die het vervolgens zal aanpassen.

De opgenomen richtlijnen zijn slechts aanbevelingen voor de juiste zorg voor de AVANOS[®] G-sondes. Deze moeten alleen worden gevolgd als u geen instructies hebt gekregen van uw zorgprofessional. De lokale medische of verpleegkundige richtlijnen gaan altijd boven de Avanos richtlijnen. De eindverantwoordelijkheid voor de behandeling blijft in handen van de arts die de sonde plaatst.

Aan het gebruik van medische hulpmiddelen zijn altijd risico's verbonden. Raadpleeg de productetikettering voor indicaties, voorzorgsmaatregelen, waarschuwingen en contra-indicaties.

AVANOS

Stuur voor meer informatie een e-mail
aan customerservice.bnl@avanos.com
of ga naar www.avanos.nl.

www.mic-key.com