

Ziekenhuizen

Sondevoeding op de afdeling
Neonatologie

Werkgroep Infectie Preventie
Vastgesteld: november 2006
Revisie: november 2011

Dit document mag vrijelijk worden vermenigvuldigd en verspreid mits de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) als bron wordt vermeld.

Controleer altijd of dit de meest recente versie van de richtlijn is (zie www.wip.nl). De WIP acht zich na het verschijnen van een update niet meer verantwoordelijk voor gedateerde versies van de richtlijn.

Opmerkingen over deze richtlijn ontvangen wij graag via stwip@wip.nl.

DISCLAIMER

De geplande revisiedatum van deze richtlijn is verlopen. Dit kan betekenen dat de richtlijn (op onderdelen) niet meer up-to-date is. De gebruiker dient daarom zelf na te gaan of deze richtlijn nog up-to-date is.

Werkgroep Infectie Preventie
p/a Leids Universitair Medisch Centrum
Kamer C7-P-131
Postbus 9600
2300 RC Leiden
T 071 52 66 756
E stwip@wip.nl
I www.wip.nl

Inhoudsopgave

1	De sondevoeding	1
2	De voedingssonde.....	1
2.1	Het inbrengen van de sonde.....	1
3	Het toedienen van de sondevoeding	1
3.1	Methode van toediening	1
3.2	Het toedienen.....	2
4	Het vervangen van de voedingssonde	2
Bijlage A.	Literatuur	3

1 De sondevoeding

- ☞ Voor iedere voeding moet een nieuwe steriele spuit worden gebruikt.

Het klaarmaken van de sondevoeding, inclusief eventuele toevoegingen, moet plaatsvinden in een LAF-kast.

Motivaties:

- de voeding wordt voor langere tijd aangehangen, waardoor de mogelijkheid van uitgroei van micro-organismen wordt vergroot
- het infectierisico voor neonaten is verhoogd

- ☞ Voedingsspuitjes mogen maximaal 24 uur van tevoren worden klaargemaakt, mits deze in een container worden geplaatst in een koelkast, bij een temperatuur van maximaal 4°C

Motivatie: Met het plaatsen in een container binnen de koelkast, wordt voorkomen dat de voedingsspuitjes met condenswater worden besmet.

- ☞ De voedingsspuitjes worden vlak voor het toedienen uit de koelkast gehaald.

De voeding hoeft niet te worden opgewarmd, omdat het gezien de geringe doorstromingsnelheid door de dunne kanaaltjes vanzelf voldoende op temperatuur komt.

2 De voedingssonde

Vanuit het oogpunt van infectiepreventie is geen voorkeur uit te spreken voor het materiaal waaruit de voedingssonde is vervaardigd.

2.1 Het inbrengen van de sonde

- ☞ Voordat de sonde in de maag of dunne darm wordt ingebracht, moeten de handen worden gedesinfecteerd met handalcohol.

- ☞ Tijdens het inbrengen van de sonde, worden niet-steriele handschoenen gedragen.

Motivatie: Er bestaat tijdens het inbrengen kans op contact van de handen met slijmvliezen, en/of met bloed, maag- en longinhoud.

- ☞ Alleen als het dragen van niet-steriele handschoenen praktisch onmogelijk is, mag hiervan worden afgezien.

3 Het toedienen van de sondevoeding

3.1 Methode van toediening

Sondevoeding kan op verschillende manieren worden toegediend:

- Druppelmethode via een spuit.

De spuit wordt aan de sonde bevestigd en opgehangen. Door de zwaartekracht loopt de spuit langzaam leeg.

- Druppelmethode via een spuit op een pomp.

Deze methode wordt gehanteerd als dikke voeding wordt gebruikt. De inlooptijd is dan 30 minuten tot een uur, afhankelijk van de conditie van het kind. De voeding kan ook continu worden gegeven via een perfusorpomp, als het kind bijvoorbeeld frequent braakt.

- Continu via een voedingsdrip, met behulp van een speciale voedingspomp.
Deze methode wordt gehanteerd bij grotere kinderen met voedingsproblemen.

3.2 Het toedienen

- ☞ Voor en na het aanhangen of toedienen van de voeding worden de handen gewassen met water en zeep of gedesinfecteerd met handalcohol.
- ☞ Wanneer continue voeding wordt gegeven, dienen de hiervoor gebruikte steriele spuit en de verbindingsslang elke vier uur te worden vervangen. De voeding moet elke vier uur worden ververs [1].
- ☞ De voedingssonde wordt direct na elke voeding doorgespoeld met steriel fysiologisch zout of steriel water.
- ☞ De voedingspomp dient dagelijks, en bij morsen direct, huishoudelijk te worden gereinigd.

4 Het vervangen van de voedingssonde

- ☞ De sonde moet worden vervangen bij:
 - sinusitis maxillaris
 - otitis media
 - het verstop raken van de sonde
 - mechanische complicaties

Het frequent vervangen van de voedingssonde heeft geen effect op het infectierisico, omdat de sonde reeds zeer snel na het inbrengen wordt gekoloniseerd met keel- en darmflora.

- ☞ Bij het vervangen van de voedingssonde dient de onderstaande wijze (en volgorde) van handhygiëne te worden toegepast.
 1. De handen worden ingewreven met handalcohol.
 2. Er worden niet-steriele handschoenen aangedaan, waarmee de aanwezige voedingssonde wordt verwijderd.
 3. De handschoenen worden uitgedaan.
 4. De handen worden opnieuw ingewreven met handalcohol.
 5. Een nieuwe voedingssonde wordt ingebracht.
 6. De handen worden tenslotte gereinigd of weer ingewreven met handalcohol.

Bijlage A. Literatuur

- 1 EFSA. Microbiological risks in infant formulae and follow-on formule. 2004;1-35.