

Ziekenhuizen

Sondevoeding

Werkgroep Infectie Preventie  
Vastgesteld: september 2007  
Revisie: september 2012

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](http://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](mailto: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](mailto:stwip@wip.nl)  
I [www.wip.nl](http://www.wip.nl)

# Inhoudsopgave

Inleiding.....	1
1 Sondevoeding.....	1
1.1 Kant-en-klare sondevoeding.....	1
1.2 Zelf te bereiden sondevoeding.....	1
2 Voedingssonde.....	2
3 Het toedieningsysteem.....	2
4 Toediening van de voeding.....	2
5 Verzorging van de mond.....	3
Bijlage A. Literatuur.....	4



# Inleiding

Wanneer een patiënt niet in staat is op normale wijze voedsel tot zich te nemen en het ook niet mogelijk is hem of haar per os te voeden met gehomogeniseerde of vloeibare voeding, zal tot een andere wijze van voeden moeten worden overgegaan. Afhankelijk van de situatie van de patiënt kan worden gekozen voor het toedienen van sondevoeding via de neus naar de maag of de dunne darm door middel van een voedingssonde of door de buikwand naar de maag of de dunne darm met behulp van een Percutane Endoscopische Gastrostomie (PEG)-katheter, of het op parenterale wijze voeden van de patiënt. De hygiënische aspecten van de parenterale wijze van voeden zijn beschreven in de WIP-richtlijn: *Intravasale therapie*. Het toedienen van sondevoeding aan neonaten wordt beschreven in de WIP-richtlijn: *Sondevoeding op de afdeling Neonatologie*.

## 1 Sondevoeding

- ☞ Bij de keus tussen zelf op te lossen voeding en industrieel bereide vloeibare kant-en-klare sondevoeding gaat de voorkeur uit naar de laatste, omdat deze onder gecontroleerde omstandigheden is bereid [1].

### 1.1 Kant-en-klare sondevoeding

- ☞ Na opening wordt de voeding, in originele verpakking, afgesloten en gekoeld, maximaal 24 uur bewaard, bij een temperatuur van 4 - 7°C. Dit geldt ook als supplementen worden toegevoegd.  
Om te voorkomen dat deze 24 uur wordt overschreden worden datum en tijd van opening op de verpakking aangegeven.
- ☞ Wanneer supplementen aan de kant-en-klare voeding worden toegevoegd, blijft de houdbaarheid ten hoogste 24 uur. Datum en tijd, alsmede de aard van de toevoeging, worden op de verpakking vermeld.
- ☞ Voedingen die niet in de koelkast bewaard mogen worden, moeten direct na openen van de verpakking worden gebruikt. Restjes worden weggegooid.
- ☞ Een eenmaal aangehangen Sterifles mag maximaal 24 uur aanhangen. Een glazen fles (500 ml) met sondevoeding mag maximaal 8 uur aanhangen.

### 1.2 Zelf te bereiden sondevoeding

- ☞ De sondevoeding dient onder aseptische omstandigheden te worden bereid.
- ☞ Personen met geïnfecteerde huidlaesies aan handen of onderarmen en personen met diarree waarvan een microbiële oorzaak niet is uitgesloten, mogen geen sondevoeding bereiden.
- ☞ Voor het oplossen van het poeder wordt vers gekookt en weer afgekoeld kraanwater dan wel steriel water gebruikt.
- ☞ Materialen en hulpmiddelen die gebruikt zijn bij de bereiding van sondevoeding worden gereinigd in een vaatwasser die onder voldoende hoge temperaturen kan werken (>60°C).
- ☞ De schone materialen worden droog en stofvrij opgeslagen in afgesloten kasten [2].

- ☞ Blikken poeder worden droog en afgesloten bewaard, hoogstens tot de door de fabrikant maximaal aangegeven termijn. Na het openen wordt de datum van opening op het blik aangegeven.
- ☞ De bereide voeding mag, mits in porties verdeeld, maximaal 24 uur bij een temperatuur van 4 – 7°C in de koelkast worden bewaard. Datum en tijd van bereiding moeten er op worden vermeld.
- ☞ Een glazen fles met sondevoeding mag maximaal 8 uur aanhangen.

## 2 Voedingssonde

- ☞ De voedingssonde dient niet routinegewijs te worden vervangen, maar alleen als daar aanleiding toe is en volgens voorschriften van de fabrikant.

De sonde wordt na het inbrengen zo snel gekoloniseerd met keel- of darmflora, dat frequent vervangen niet bijdraagt tot verlaging van het infectierisico. Het vervangen vindt vooral plaats na mechanische complicaties, zoals verstopping, druknecrose in neus of oesophagus of het ontstaan van een sinusitis maxillaris of een otitis media.

Sondes van PVC worden in het algemeen niet langer dan 10 dagen *in situ* gelaten. Het materiaal verhardt onder invloed van maag- en darmsappen, kan afbreken en scherpe randjes krijgen en zo schade veroorzaken aan de maag-of darmwand. Bij sondes gemaakt van polyurethaan gebeurt dat niet en deze kunnen langer *in situ* blijven. Net als siliconensondes blijven zij zitten totdat mechanische complicaties wisselen noodzakelijk maken (volgens voorschriften van de fabrikant).

## 3 Het toedieningssysteem

- ☞ Het toedieningssysteem moet eenmaal per 24 uur worden vervangen.
- ☞ Na elke voeding, tenminste vijf maal per dag, dient de sonde te worden doorgespoeld met 20 ml lauwwarm fysiologisch zout of (kraan)water. De spuit die hiervoor wordt gebruikt mag binnen maximaal 24 uur worden hergebruikt, mits stamper en huls, los van elkaar, worden gereinigd en droog bewaard, bijvoorbeeld op een droge en schone doek. Vijf maal daags doorspoelen met 20 ml is voor kleine kinderen te veel. Toevoeging kan zijn om dit te doen vanaf kinderen met een lichaamsgewicht van boven de 10 kg.

## 4 Toediening van de voeding

De verwachte toedieningstermijn is bepalend voor welk toedieningssysteem zal worden gekozen. Sondevoeding kan continu, intermitterend of per bolus worden toegediend. Onder continu wordt verstaan dat de patiënt ononderbroken 24 uur per dag druppelsgewijs sondevoeding krijgt (met behulp van een voedingspomp). Bij intermitterend voeden krijgt de patiënt een deel van een etmaal sondevoeding die continu druppelsgewijs wordt gegeven (bijvoorbeeld 's nachts). Per bolus voeden betekent het toedienen van sondevoeding in porties, meestal via een spuit of trechter.

- ☞ Alvorens de voeding wordt toegediend, dient door middel van auscultatie te worden gecontroleerd of de sonde nog *in situ* is.
- ☞ Er wordt zo weinig mogelijk met de sonde gemanipuleerd.
- ☞ Bij bolustoediening wordt de voedingssonde na elke toediening afgesloten met een schoon dopje. Een dopje wordt maximaal 24 uur gebruikt.
- ☞ De voedingspomp wordt dagelijks en na morsen huishoudelijk gereinigd.

## 5 Verzorging van de mond

- ☞ Extra aandacht dient te worden gegeven aan een goede mondverzorging.

Patiënten die niet op normale wijze kunnen eten hebben dikwijls een droge mond, waardoor de kans op ontsteking van het mondslijmvlies en de speekselklieren wordt vergroot. Speekselafvoer kan worden bevorderd door het gebruik van snoepjes of kauwgom.

- ☞ Het gebit (kunstgebit) van de patiënt wordt minstens tweemaal daags gepoetst met tandpasta of een reinigingsmiddel voor kunstgebitten.

- ☞ Wanneer poetsen niet mogelijk is, wordt de mond driemaal daags verzorgd met een waterige 0,2% chloorhexidine-oplossing voor mondspoeling of met NaCl 0,9%.

Tandpasta en chloorhexidine neutraliseren elkaars werking en dienen daarom niet tegelijkertijd gebruikt te worden. Chloorhexidine kan een verkleuring van de tanden veroorzaken.

- ☞ De lippen worden zonodig ingevet met een patiëntgebonden lipbalsem.

## **Bijlage A.      Literatuur**

- 1 Weenk GH, Koopmans-Zwanenburg GVM. Veilig voeden per sonde. Tijdschr Hyg Inf Prev 95(2):47-50.
- 2 NEN Wegwijzer: Richtlijnen Steriliseren en Steriliteit. 1993; R 3201.