MEDISCHE DIAGNOSE

Indien het niet mogelijk is om oraal te voeden, dan zullen voedingsstoffen via kunstmatige weg toegediend moeten worden. Orale toediening van voeding verdient altijd de voorkeur.
- De toevoer kan via het maagdarmkanaal (enterale voeding) of rechtstreeks in de bloedbaan (parenterale voeding) plaatsvinden.

VASTSTELLEN PERSOONLIJKE VOEDINGSZORGBEHOEFTE

Co-morbiditeit *(diabetes, hart- en vaatziekten)*, Symptomen *(anorexie, misselijkheid, braken, diarree, overig verlies (via fistels))*, Orale voeding niet mogelijk *(Indien het niet mogelijk is om oraal te voeden, dan zullen voedingsstoffen via kunstmatige weg toegediend moeten worden. Orale toediening van voeding verdient* ***altijd*** *de voorkeur.)*, Laboratoriumgegevens *(op geleide van ziektebeeld en doelstelling enterale- of parenterale voeding)*, Defecatiefrequentie en consistentie van de feces: *(zie afbeelding)*, Indicaties voor enterale voeding: *(Niet kunnen eten bij verminderd bewustzijn, ernstig verzwakte conditie of verminderde reflexen (slik/passage) bij orale passage - Hoge obstructie van de enterale weg, voeden kan dan na de obstructie)*, Indicaties voor parentale voeding: *(- Verminderd absorberend vermogen van de darm door korte darm (IBD, trauma, operatie, tumor), ernstig aangetast absorberend vermogen van de darm (infectie, bestraling, aangeboren afwijking) - Bewezen ernstig afwijkende dysmotiliteit van de darm (PIPO / CIPO))*, Toedieningswegen *(Enterale voeding: neus-maagsonde, neus-duodenumsonde, naald-jejunostomie, PEG/PRG-sonde of PEJ/PRJ-sonde. Parenterale voeding: (getunnelde) centraal veneuze katheter, geïmplanteerde poortcatheter (port-a-cath®), arterio-veneuze shunt, perifeer ingebracht centraal veneuze katheter (PICC).)*, Complicaties *(Enterale voeding: dislocatie sonde, aspiratie, diarree, decubitus neus door drukplekken van de enterale toegangsweg, Parenterale voeding: dislocatie katheter, lekkage (beschadiging) katheter, infectie katheter, infectie door contaminatie via katheter, huidproblemen bij fixatie katheter, trombose, levercirrose, nierfunctiestoornissen, osteoporose, electrolytstoornissen, hyperglycemie, nierstenen)*, Medicatie *(soort + toedieningsweg + eventuele interactie met gekozen voedingstherapie)*, Gewicht(sverloop) *(Onbedoeld gewichtsverlies: > 5% in afgelopen 6 maanden of > 10% in langere periode (> 6 maanden))* Vochtbehoefte *(afhankelijk van verlies (diarree, braken, fistels), streven naar urineproductie bij volwassenen minimaal 1 liter)* Persoonlijke factoren *(Impact van niet kunnen/mogen eten, invloed van enterale- of parenterale voeding op het dagelijks leven (werk/sociaal/psyche), mantelzorg, voedselvaardigheden, voedselweigering.)*, Leefstijlfactoren *(beweging, roken, slaappatroon, stress, gebruik alcohol, stress rondom voeding bij patiënt of naasten)* Hygiëne thuis *(Bij voeding kunstmatig toegediend is het advies om goede hygiëne thuis toe te passen om complicaties te voorkomen.)*

BEPAAL ZORGPROFIEL

- Niet van toepassing
- Klinisch kan enterale voeding en parenterale voeding bij niet complexe situaties protocollair op gestart worden voor klinische toepassing
- Enterale voeding in de thuissituatie, overdragen vanuit ziekenhuis of diëtist start (evt samen met huisarts) de enterale voeding op. Monitoring via 1e lijn of ziekenhuis. Parenterale voeding: nvt
- Enterale voeding: bij patiënten met specifieke behoeften zoals metabole ziekten, patiënten met chronische maag-darm ziekten, patiënten met een verstandelijke beperking. Parenterale voeding: in de thuissituatie opstarten en begeleiden hetzij klinisch, hetzij poliklinisch is

Zorgprofiel 1

ZELFMANAGEMENT

Enterale voeding:
https://www.geldersevallei.nl/gevoed-met-kennis/enterale

Parenterale voeding:
https://www.crohn-colitis.nl/over-crohn-colitis/wat-is-short-bowel/
https://www.amc.nl/web/mijn-afspraak/overzicht/patientenfolders-2/folder/naar-huis-met-totale-parenterale-voeding-tpv-langdurig.htm
https://darmfalen.nl/p/start

Zorgprofiel 2

ZORGPROFESSIONALS

Bespreek relatie tussen verminderde voedingsinname, onbedoeld gewichtsverlies en/of andere voedingsklachten op ontstaan van ondervoeding en gevolgen voor gezondheid.

Bij een ondervoede patiënt die gaat starten met enterale of parenterale voeding, kan het 'refeeding syndroom' optreden bij lange periode geen of nauwelijks inname voor starten van therapie.

Bepaal (multidisciplinair) het risico op refeeding:
https://nederlandsvoedingsteamoverleg.nl/nvo-richtlijnen/refeeding-syndroom

Enterale voeding:
Stem zo nodig een opklimschema en de monitoring van de enterale voeding de behandeling af op de ernst van het risico op ondervoeding. Vaststellen soort toedieningsweg, toedieningsvorm (bolus / intermitterend / continue), soort voeding, streefgewicht, evaluatiemomenten.

Parenterale voeding:
De keuze voor starten van parenterale voeding zal altijd door een specialist gedaan worden i.v.m. de aan te leggen toegangsweg, hoog risico op complicaties en de kosten indien niet begeleid door een expertisecentrum.
Opstarten en begeleiden is altijd via het ziekenhuis klinisch. Zie profiel 4

Zorgprofiel 3

DIËTIST

Enterale voeding (1e lijns diëtist)
De diëtist beoordeelt of enterale voeding is geïndiceerd en adviseert over de juiste soort, hoeveelheid en opbouw van enterale voeding. De keuze wordt gemaakt op basis van nutritional assessment, medische diagnose en afgestemd op behandeldoel(en). De samenstelling van de enterale voeding, de toedieningsweg, de toedieningsvorm en de hoeveelheid en de tijdsduur kan voor iedereen verschillend zijn. De diëtist zal veelal de coördinator zijn bij keuze van soort toedieningsweg, vorm van voeden en keuze van soort voeding, de voeding en hulpmiddelen bestellen, en in overleg met arts en/of verpleegkundige de gekozen voedingstherapie evalueren.

Parenterale voeding
Opstarten en begeleiden is altijd via het ziekenhuis klinisch. Zie profiel 4

Zorgprofiel 4

DIËTIST MET SPECIALISTISCHE EXPERTISE

De diëtist is gespecialiseerd in enterale voeding en/of TPV bij complexe medische problematiek, ernstige complicaties en intensieve behandeling. De gespecialiseerde diëtist is onderdeel van een multidisciplinair (voedings)team.

Enterale voeding:
Specialistische expertise is nodig bij patiënten met enterale voeding en specifieke behoeften zoals metabole ziekten, patiënten met chronische maag-darm ziekten en patiënten / cliënten in de gehandicaptenzorg en zorg verstandelijke beperkingen.

Parenterale voeding:
Het begeleiden van patiënten met parenterale voeding in de thuissituatie is specialistenwerk en het advies is dan ook bij langdurig parenterale voeding thuis (> 3 maanden) de patiënt door een expertise centrum te laten begeleiden of in samenwerking met een expertisecentrum de patiënt te begeleiden.

Alleen gespecialiseerde (kinder)thuiszorg of de door expertisecentrum getrainde patiënt / ouders, mogen de zorg van toedienen parenterale voeding en verzorgen van de parenterale toegangsweg uitvoeren gezien de ernst van de mogelijke complicaties.

Gebruik van kunstmatig toegediende voedingsstoffen enteraal of parenteraal bij beperkte levensverwachting (2-3 maanden) zal met terughoudendheid moeten worden beschouwd. Nadruk ligt dan op een zo groot mogelijke kwaliteit van leven,

Bronnen

Bischoff SC et al. ESPEN guideline on home enteral nutrition Clinical Nutrition 2020 (39) 5-22
Pironi L et al. ESPEN guideline on home parenteral nutrition Clinical Nutrition. 2020 (39) 1645-1666
Tabbers MM et al. ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN guideline on Pediatric Parenteral Nutrition Clinical Nutrition 37 (2018) 2306-2459
Tas TAJ, van Rijssen NM. Enterale voeding. Informatorium voeding en dietetiek 2019. 49-82
Tas TAJ, van Rijssen NM. Klinische voeding. Informatorium voeding en dietetiek 2019. 83-100
Tas TAJ, van Rijssen NM. parenterale voeding. Informatorium voeding en dietetiek 2019. 101-125
Dijkstra G. Serlie MJM, Rings EHHM. Parenterale voeding in de thuissituatie. 2017 Farmotherapie online. https://www.farmacotherapie.org/summary/114

Laatste update: februari 2023