

Geriatric

Kunstmatige toediening vocht en voedsel bij zware dementie



az Rivierenland

Eten en drinken zijn belangrijke activiteiten, elke dag van ons leven.

Dit dagelijks proces zorgt voor een goede algemene gezondheid. Eten en drinken zijn daarnaast ook een emotioneel gebeuren dat we vaak, zo niet altijd, in gezelschap van anderen doen. Het zorgt voor gezelligheid en ontspanning en tegelijkertijd laden we onze batterijen weer op.

Volgende en goed eten en drinken zijn afhankelijk van veel factoren:

lichamelijke factoren: normale slikfunctie, handen kunnen gebruiken om voedsel naar de mond te brengen, goed kauwen, ...

verstandelijke factoren: weten hoe je een maaltijd moet bereiden, de juiste inkoop doen, ...

Door toenemende leeftijd of ziekte kunnen er op deze vlakken problemen rijzen, waardoor een goede voedselinname in het gedrang komt. Naarmate we ouder worden, neemt bij ieder van ons het honger- en dorstgevoel af. Bij personen met **dementie** is dit nog meer uitgesproken.

Daarnaast vertonen patiënten met dementie vaker gedragsproblemen waardoor ze niet altijd willen eten of zelfs tegenstribbelen als men hen wil helpen om te eten. De medicatie om gedragsproblemen te verminderen (en hen zo wat rust te geven), heeft echter ook bijwerkingen, zoals een daling van de eetlust, slaperigheid (waardoor men nog minder zelfstandig kan eten en drinken), ...

In de zorg voor patiënten met dementie is het dan ook belangrijk dat we goed navragen of de patiënt nog goed eet, of het gewicht stabiel blijft, of we nog hulpmiddelen kunnen aanbieden (zoals aangepast bestek), ...

Vroeg of laat komt er bij patiënten met dementie een moment dat ze niet meer in staat zijn zelfstandig te eten, te kauwen en te slikken. Het is dan ook belangrijk dat men hierover praat met de patiënt en zijn familie/mantelzorgers, op een moment dat de patiënt zelf nog kan aangeven wat hij/zij ervan vindt. Dit noemen we **vroegtijdige zorgplanning**.

Als ziekenhuis delen we de mening van internationale experts, die adviezen geven over voedselinname bij personen met dementie. Deze **adviezen** zijn gebaseerd op resultaten van studies en aanbevelingen van experts met ervaring op het gebied van zorg voor patiënten met dementie.

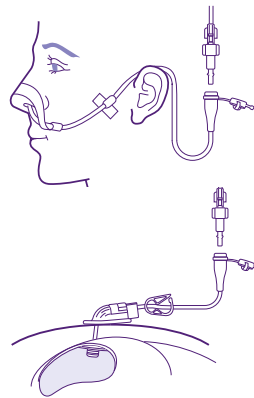
Als ziekenhuis zijn we van mening dat: we de voedingsgewoonten steeds goed moeten navragen en in geval van ondervoeding dienen we na te gaan wat de oorzaken en de mogelijke oplossingen zijn voedingssupplementen of vitamines enkel nodig zijn in geval van een echt tekort eetluststimulerende middelen geen plaats hebben, net zoals te strenge, éénzijdige diëten

voedselinname langs de mond zo lang mogelijk nagestreefd moet worden aangezien dit de beste manier van voeding is. In geval van moeilijkheden door gezondheidsproblemen proberen we zo veel mogelijk oplossingen of hulpmiddelen te voorzien, zoals aangepast bestek, aangepaste structuur van eten bij slik- en/of gebitsproblemen, kleine eters krijgen kleinere maar frequentere porties, ... Wat ook een grote hulp kan zijn is een rustige, herkenbare omgeving met herkenbare personen in de nabijheid. Hiervoor doen we soms beroep op familie of naasten.

Op momenten dat de patiënt meer nood heeft aan voeding - tijdens een infectie, bij een slecht genezende wonde, ... - kan bijvoeding nodig zijn. Welke soort bijvoeding en hoe lang deze moet gegeven worden, overleggen we steeds met de dienst diëtiëk.

De diëtisten bekijken de patiënt in zijn geheel (zijn er slikproblemen, intoleranties of allergieën, bestaande tekorten, ...). Hoofddoel van bijvoeding te geven is het gewicht op peil te houden zodat het lichaam niet verder verzwakt.

Bijvoeding **oraal** (inname via de mond) is de eerste keuze. Toediening van voeding via een **maagsonde of infuus** kan, maar wordt voorbehouden voor welbepaalde situaties: bij patiënten die door een plots optredend medisch probleem niet meer kunnen slikken (bij een CVA, ...)



Door de neus tot in de maag.

Door de maag- en buikwand tot in de maag.

Het starten van voeding via maagsonde of infuus zullen wij steeds met de patiënt en/of familie bespreken. In deze gevallen zullen we ook een bepaalde datum afspreken waarbij het hele team, met patiënt en/of mantelzorg, de toestand opnieuw gaat bekijken en bespreken. De toediening van voeding via een maagsonde of een infuus bij personen met gevorderde dementie is medisch gezien geen goed idee.

Er zijn zelfs meer nadelen aan verbonden:

mogelijke infecties van de katheter, sondevoeding die terugvloeit en alsnog verslikken kan veroorzaken met longontsteking tot gevolg ...

Het systematisch plaatsen van maagsondes of toedienen van voeding via infuus bij patiënten met zware dementie zal in onze instelling dan ook niet gebeuren.

Bij verdere vragen kan je
steeds terecht bij je huisarts
of behandelend arts.

CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem
03 890 16 11

CAMPUS WILLEBROEK

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek
03 890 16 11

ref.: 50006160

versie: 07/12/2020

foto's & illustraties: Nutricia, Advanced Medical Nutrition

eigenaar: dr. Van Landuyt, dr. Wille en dr. Willems

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be

