



Addendum

voor specialisten ouderengeneeskunde bij de

V&VN richtlijn

Neusmaagsonde (2017)

verenSo

vereniging van specialisten
ouderengeneeskunde

Aanleiding

Uit een analyse van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) over de periode 2007 – 2009 blijkt dat in totaal 21 meldingen werden ontvangen van calamiteiten bij het inbrengen van een neusmaagsonde. Vijf daarvan vonden plaats in een verpleeghuis. Twee verpleeghuispatiënten zijn naar aanleiding hiervan overleden. (bron IGZ)

Op verzoek van de inspectie ontwikkelde V&VN de multidisciplinaire richtlijn neusmaagsonde. Deze behandelt:

- het inbrengen van de neusmaagsonde
- controle van de positie van de neusmaagsonde¹

Waarom dit addendum bij de V&VN richtlijn?

Een belangrijke aanbeveling uit de V&VN richtlijn betreft de controle van de positie van de neusmaagsonde na plaatsing. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat auscultatie **geen** betrouwbare methode is om de positie van de sonde te bepalen. Daarom wordt aanbevolen aspiraatsopzuigen en daarvan de pH te bepalen. Als de waarde van de pH lager is dan de afkapwaarde mag men aannemen dat de neusmaagsonde goed gepositioneerd is. *Consulteer bij twijfel over de positie van de neusmaagsonde altijd de opdrachtgever. Deze bepaalt verder beleid (bijv. limonade-test / sonde verwijderen en opnieuw plaatsen / X-thorax). In de volgende gevallen adviseert de richtlijn om (in overleg met de opdrachtgever) een röntgenfoto te laten maken:*

- *als geen aspiraatsopzuigen kan worden of de pH niet $\leq 5,5$ is (ook niet na aanpassen van de ingebrachte lengte: 5-10% dieper of juist minder diep);*
- *bij de geringste twijfel aan de positie van de sonde.*

(V&VN richtlijn tabel 20, p.46)

Het gaat hierbij om controle **na plaatsing** van de neusmaagsonde. Als de sonde eenmaal juist gepositioneerd is, is een goede markering en vervolgens regelmatig controle van de markering essentieel.

De richtlijn meldt ook dat er een kans van 15% bestaat op aspiraatsopzuigen met een te hoge pH ondanks het feit dat de sonde wél in de maag ligt. Helaas is niet duidelijk of dit percentage specifiek voor de geriatrische populatie geldt, of dat dit het gemiddelde percentage van alle studies is. In het algemeen wordt aangenomen dat ouderen vaker atrofische gastritis hebben en daardoor minder maagzuur en meer kans op hogere pH waarden van een aspiraatsopzuigen hebben. Er zijn echter studies die dit tegenspreken.

¹ Daarnaast geeft de V&VN richtlijn aanbevelingen voor toediening van medicatie via een neusmaagsonde en het voorkomen en oplossen van verstopping van de neusmaagsonde.

In de praktijk zal de aanbeveling *'Mocht na plaatsing, ter controle van de juiste positie van de neusmaagsonde, de pH niet $\leq 5,5$ zijn of het niet lukken om aspiraatsap te trekken om de pH te bepalen, dan wordt aanbevolen een röntgenfoto te laten maken'* de specialist ouderengeneeskunde kunnen 'dwingen' tot het laten maken van een röntgenfoto. Namelijk in die gevallen dat het niet lukt om aspiraatsap te verkrijgen (steekproef Van Leen 2011, 30% van de patiënten) of dat aspiraatsap met een te hoge zuurgraad wordt verkregen uit een goed gepositioneerde neusmaagsonde. Het is echter zeer de vraag of bij de doelgroep kwetsbare ouderen het in al die gevallen wenselijk is de röntgenfoto te laten maken.

Doel addendum

Dit addendum heeft tot doel de specialist ouderengeneeskunde handvatten aan te reiken voor het maken van een goede en verantwoorde keuze in die situaties waarin de richtlijn het maken van een röntgenfoto adviseert **en** er tegelijkertijd redenen zijn die het maken van een röntgenfoto minder wenselijk maken.²

Aanbevelingen handelswijze arts

In principe wordt gehandeld conform de V&VN richtlijn, namelijk controle van positie na plaatsing door middel van aspiraatsap optrekken en pH bepaling. Van belang is om **voorafgaand** aan het inbrengen van de neusmaagsonde:

- met de patiënt (en/of vertegenwoordiger) te bespreken of een eventuele röntgenfoto mogelijk/wenselijk is wanneer het niet lukt om aspiraatsap te verkrijgen of wanneer aspiraatsap bij herhaling een te hoge pH waarde heeft.
- afspraken te maken over eventuele röntgendiagnostiek met lokale röntgenfaciliteiten.

Indien een röntgenfoto **niet** mogelijk/wenselijk is bespreekt de specialist ouderengeneeskunde met de patiënt (en/of vertegenwoordiger):

- de risico's van het achterwege laten van een goede controle. Een foutief geplaatste neusmaagsonde kan ernstige complicaties tot gevolg hebben zoals pneumonie, pneumothorax, perforatie en voedselintolerantie.
- de alternatieve controle op positionering, namelijk een proeftoediening van 50cc water in het bijzijn van de specialist ouderengeneeskunde die daarbij observeert wat de gevolgen zijn en op basis daarvan beoordeelt of de positie van de sonde juist is.

² In de V&VN richtlijn is die mogelijkheid ook expliciet benoemd op pagina 46: bij zorgvragers waarbij het niet mogelijk is om aspiraatsap te zuigen is een röntgenfoto om de positie van de sonde te controleren de aanbevolen methode. Soms is hier een verwijzing naar het ziekenhuis voor nodig wat voor kwetsbare zorgvragers niet altijd wenselijk of mogelijk is. De expertgroep adviseert in dergelijke gevallen dat de behandelend arts met de zorgvrager en/of diens vertegenwoordiger overlegt over de mogelijke te volgen handelwijzen, waarbij de afwegingen en risico's goed worden doorgesproken met de zorgvrager en/of diens vertegenwoordiger en de zorgverleners die de handeling uitvoeren.

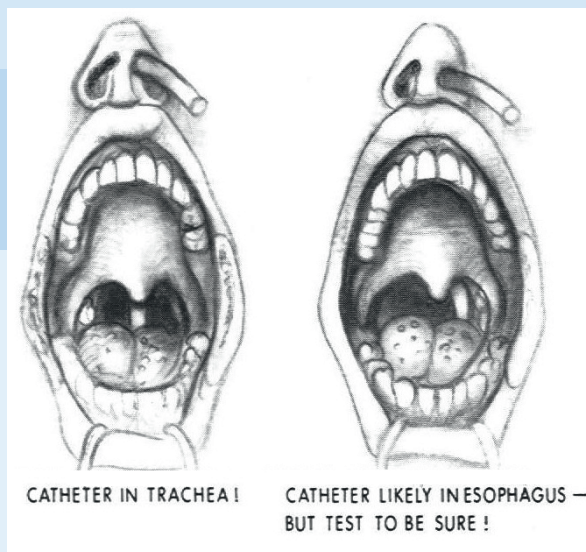
Indien de sonde **juist** is gepositioneerd, instrueert de specialist ouderengeneeskunde de verzorgenden over de controle op dislocatie conform de aanbevelingen van de richtlijn V&VN (*markering van de positie van de sonde na plaatsing èn regelmatige controle op markering*).

Overige aanbevelingen;

- Zorg dat een neusmaagsonde wordt ingebracht door een arts of door een andere beroepsbeoefenaar van minimaal verzorgende niveau 3 met een opdracht van een arts en met aantoonbare bekwaamheid.
- Leg de opdracht tot het inbrengen van de neusmaagsonde schriftelijk vast in het zorgdossier.
- Maak goede afspraken over het inbrengen van een neusmaagsonde en leg deze vast in procedures en/of protocollen.
- Hanteer bekwaamheidsverklaringen om bij te dragen aan de verantwoorde uitvoering van het inbrengen van een neusmaagsonde.

Let op: met auscultatie kan wellicht een grove dispositie gedetecteerd worden maar auscultatie is **geen** betrouwbare methode om de positie van de sonde te bepalen!

Dit geldt eveneens voor de methode beschreven door Loré (zie illustraties)³.



3 John M. Loré and Jesus Medina. *An Atlas of Head and Neck Surgery. Fourth edition* Saunders, 3 sept 2004

Colofon

Dit is een uitgave van Verenso, vereniging van specialisten ouderengeneeskunde.

Experts

Evert Bartelink, Anna de Bruijn, Paul van Houten, Martin van Leen, Letty Oudewortel, Hein Reedijk, Martin Smalbrugge

Tekst

Inge van der Stelt

Disclaimer

Alles uit deze uitgave mag gebruikt worden met bronvermelding voor publicatie. Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die desondanks onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden de auteurs en uitgever geen aansprakelijkheid. Aan deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend. Onjuistheden en/of suggesties voor verbeteringen kunt u doorgeven aan Verenso.

Uitgave

© Verenso, vereniging van specialisten ouderengeneeskunde, 2019

Ontwerp

Het Lab ontwerp + advies, Arnhem



verenSo

Orteliuslaan 750
3528 BB Utrecht

Postbus 20069
3502 LB Utrecht

(030) 22 71 910
info@verenso.nl