

3-lumen sonde

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

Inleiding

De arts heeft met u besproken dat u een 3-lumen sonde gaat krijgen. In deze folder leest u meer over deze sonde en het inbrengen daarvan.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

3-lumen sonde

De 3-lumen sonde wordt ook wel tri-lumen enterale sonde genoemd. Enteraal betekent in de darm. Meestal wordt deze sonde ingebracht als de maag zich niet goed leegt en als ondervoeding dreigt.

De sonde is een dunne buigzame slang, die uit twee delen bestaat. Eén deel ligt in uw maag en het andere deel ligt in uw twaalfvingerige darm. Via het gedeelte van de sonde dat in uw maag ligt, worden maagsappen afgevoerd. Via de opening die in uw twaalfvingerige darm ligt krijgt u voeding. Het uiteinde van de sonde zit bij uw neus en heeft ook twee aansluitpunten: één om de maagsappen af te voeren en de andere om de voeding door te geven.

Het inbrengen van de sonde

Vorbereiding

- Als u bloedverduunnende medicijnen gebruikt, moet u dit altijd doorgeven aan de arts. De arts bespreekt met u of en hoelang voor de behandeling u moet stoppen met het innemen van deze medicijnen.
- Ook het gebruik van pijnstillers moet u doorgeven, omdat sommige pijnstillers een bloedverduunnende werking hebben.
- Als u zwanger bent, diabetes, allergieën of longziekten heeft, moet u dit eveneens bespreken met uw arts. Hij/zij beoordeelt of er speciale maatregelen nodig zijn.
- Vóór het inbrengen van de sonde bent u nuchter vanaf 24.00 de avond voor de behandeling.

Inbrengen van de sonde

De sonde wordt op de Scopie-afdeling ingebracht door een Maag-, Darm-Leverarts (MDL-arts).

De endoscopie-assistent brengt u naar de behandelkamer. U gaat op een bank liggen. Als u een gebitsprothese heeft, moet u deze uitdoen. Ook een eventuele bril moet u afzetten. Uw neus en keel worden plaatselijk verdoofd met een spray. Vervolgens krijgt u een bijtring tussen uw tanden.

De sonde wordt met een gel glad gemaakt. De arts brengt meestal een scoop via uw mond naar de twaalfvingerige darm. Deze slang is soepel en moet u inslikken. Dit kan braakneigingen veroorzaken. Het is belangrijk dat u rustig blijft ademen en de aanwijzingen van de arts opvolgt.

Vervolgens wordt de sonde via uw neus ingebracht. Met de scoop kan de sonde makkelijk naar de darm worden opgeschoven.

Via de scoop wordt ook wat lucht ingeblazen. Hierdoor kunt u een opgeblazen gevoel krijgen, dat meestal snel verdwijnt als de scoop weer langzaam wordt teruggetrokken.

Het inbrengen van de sonde is niet pijnlijk. Het duurt ongeveer twintig minuten.

Soms wordt de ligging van de sonde gecontroleerd door het maken van röntgenfoto's.

Na het plaatsen van de sonde gaat u terug naar de afdeling.

De sonde wordt verwijderd als deze niet meer nodig is.

Het verzorgen van de sonde

De sonde wordt met pleister aan uw neus geplakt. Op één uitgang van de sonde kan een zakje worden aangesloten om de maag leeg te houden. Dit voorkomt dat u misselijk bent of gaat braken. Dit zakje wordt dagelijks verwisseld.

Als er minder maagsap in het zakje komt, wordt deze uitgang met een dopje afgesloten. Na vier uur wordt er gekeken of uw maag voldoende leeg is. Dit wordt gedaan door een spuit op de uitgang te zetten en langzaam op te zuigen. Vaak wordt er voor de nacht wel een zakje aan gedaan. Dit is om te voorkomen dat er maaginhoud terugloopt naar uw longen en u een longontsteking krijgt. Als het zakje niet meer loopt, u niet misselijk bent en voldoende kan eten en drinken, mag de sonde ook weer verwijderd worden. Dit gebeurt altijd in overleg met de arts en de diëtiste.

Mondverzorging

Zolang u de sonde heeft, is het belangrijk om regelmatig uw mond te spoelen en uw tanden minimaal drie keer per dag te poetsen. *De slijmvlies van uw mond mogen niet uitdrogen.* U mag ook kauwgum kauwen of een pepermunt of zuurtje nemen.

Sondevoeding

Op het gedeelte van de sonde dat naar de twaalfvingerige darm gaat wordt sondevoeding aangesloten. Dit gedeelte wordt vier keer per dag doorgespoeld met water om de doorgang open te houden. In overleg met de diëtist wordt besloten wat voor soort sondevoeding voor u geschikt is en hoeveel u nodig heeft.

Meestal wordt met een kleine hoeveelheid begonnen. In een aantal dagen wordt de hoeveelheid voeding opgebouwd. Er wordt vaak gekozen voor vezel- en eiwitverrijkte voeding om tot een goed herstel te komen.

Als de maag zich goed ledigt en de arts hiervoor toestemming geeft, mag u voorzichtig vloeibaar gaan eten. Als dit goed gaat, wordt uw dieet uitgebreid en de sondevoeding opgebouwd. De sonde mag maximaal zes weken blijven zitten. Als u de sonde langer dan zes weken nodig heeft, wordt de sonde zo nodig vervangen.

Thuis

Zodra u voldoende hersteld bent, mag u het ziekenhuis verlaten. Het kan zijn dat u met de sonde naar huis gaat. De verpleegkundige schakelt de thuiszorg in om de sonde bij u te komen verzorgen.

Complicaties

- Slijmvliesbeschadiging in de neus of keel. Dit kan bij het inbrengen of later ontstaan.
- Bloeding in het maagdarkanaal tijdens het inbrengen van de sonde.
- Drukplekken op de neusvleugel.

Als er problemen ontstaan wordt een arts gewaarschuwd.

Een arts waarschuwen

U moet contact opnemen bij:

- Koorts, herhaaldelijk ernstige rillingen en klappertanden ('koude rillingen').
- Braken, aanhoudende misselijkheid, buikpijn.
- Als de sonde is beschadigd.
- Als de sonde naar buiten lijkt te schuiven.

U belt dan naar de polikliniek Chirurgie of naar de polikliniek Maag-Darm-Leverziekten, afhankelijk van waar u onder behandeling bent.

Tot twee weken na uw ontslag uit het ziekenhuis belt u naar de volgende telefoonnummers:

- Van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur belt u naar de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50.
- Van maandag t/m vrijdag belt u tussen 08.00-16.30 uur naar de polikliniek MDL, tel. (078) 652 32 21.
- Buiten deze tijden kunt u bellen met verpleegafdeling A2, tel. (078) 652 34 43.

Bent u langer dan twee weken geleden ontslagen uit het ziekenhuis? Dan belt u uw huisarts.

Tot slot

In deze folder is een algemeen beeld gegeven van de behandeling. Het kan zijn dat uw opname anders verloopt dan hier beschreven.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Bel dan gerust van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur naar de polikliniek. Of stel uw vragen tijdens uw opname in het ziekenhuis aan de afdelingsverpleegkundige. We zijn graag bereid om uw vragen te beantwoorden.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
oktober 2020
pavo 0352