Voeden met nasogastrische slang

**Doelgroep:** Verpleegkundestudenten **Aanbevolen aantal deelnemers:** 1-2 studenten

**Simulatietijd:** 10 minuten **Debriefingtijd: 20 minuten**

# Leerplaninformatie

## Leerdoelen

**Na het voltooien van de simulatie- en de debriefingsessie kunnen studenten:**

* Toepasselijke veiligheidsmaatregelen nemen voor een patiënt die vloeibare voeding ontvangt via sondetoediening
* De procedures uitleggen aan de patiënt binnen een geschikt communicatiekader
* Vloeibare voeding via een nasogastrische slang toedienen
* De patiëntinname beoordelen en documenteren

## Scenario-overzicht

In dit scenario bevindt een 65-jarige vrouw zich op de operatieafdeling, één dag na de operatie nadat een kleine tumor in de slokdarm verwijderd werd. Ze heeft een nasogastrische slang, omdat ze momenteel alleen vloeibare voeding krijgt toegediend via de sonde. Van de studenten wordt verwacht dat ze passende veiligheidsmaatregelen nemen, de procedures aan de patiënt uitleggen met behulp van een passend communicatieframework, de maaginhoud aspireren en beoordelen, vloeibare voeding toedienen en de inname en uitvoer documenteren.

## Debriefing

Na de simulatie wordt een door de facilitator geleide debriefing aanbevolen om onderwerpen met betrekking tot de leerdoelen te bespreken. Het Leergebeurtenis-log in Session Viewer biedt voorgestelde debriefingvragen. Centrale discussiepunten kunnen zijn:

* Veiligheidsmaatregelen voor een patiënt die vloeibare voeding ontvangt via een sonde.
* Beheer van nasogastrische voeding
* Communicatie met de patiënt

## Aanbevolen literatuur

Ferrie S, Daniells S, Gagnon S, et al. *Enteral nutrition manual for adults in health care facilities*. Dietitians Association of Australia. 2015. Bron: <https://daa.asn.au/wp-content/uploads/2015/04/Enteral-nutrition-manual-January-2015.pdf>

Pearce CB, Duncan HD. *Enteral feeding.* Nasogastric, nasojejunal, percutaneous endoscopic gastrostomy, or jejunostomy: Its indications and limitations. Postgraduate Medical Journal. 78(918):198-204. Mei 2002. doi: 10.1136/pmj.78.918.198

# Opstelling en voorbereiding

## Apparatuur

* Bloeddrukmanchet
* Patiëntenhemd
* Armband met patiënt-ID met naam en geboortedatum
* Patiëntenmonitor
* Gesimuleerde standaard vloeistofvoeding 1,2 kcal/ml
* Gesimuleerde maaginhoud, 50 ml
* SpO2 -sensor
* Handhygiënestation
* Stethoscoop
* Sondevoeding - per lokaal protocol (nasogastrische slang 16 Fr en nasogastrische voedingssonde 12 Fr worden aanbevolen)
* Water voor irrigatie en hydratatie
* Uitrusting voor universele voorzorgsmaatregelen

## Voorbereiding vóór simulatie

* Plaats 50 ml gesimuleerde maaginhoud in het maagreservoir.
* Steek een nasogastrische slang in het maagreservoir van de patiënt tot op een diepte van 55 cm.
* Kleed de simulator aan met een patiëntenhemd en plaats hem in een ziekenhuisbed in fowlerligging.
* Bevestig de armband met patiënt-ID met naam en geboortedatum
* Druk de patiëntstatus vanaf pagina 4 af en deel deze uit aan de studenten nadat u het verslag aan de studenten voorgelezen hebt. Als u een elektronisch patiëntendossier gebruikt, kunt u de informatie naar dit systeem overbrengen.

## Het verslag aan de studenten

*Het verslag aan de studenten moet voor de aanvang van de simulatie worden voorgelezen aan de studenten.*

**Situatie:** U bent verpleger op een operatieafdeling en de tijd is nu 11:00. U verzorgt Mary West, een 65-jarige vrouw die een dag post-operatief is na het verwijderen van een kleine tumor in de slokdarm.

**Achtergrond:** De patiënt ervoer de afgelopen weken steeds meer ongemak en had moeite met slikken vanwege een goedaardige tumor in de slokdarm.

**Beoordeling:** De patiënt werd 3 uur geleden beoordeeld en alle vitale functies waren binnen normaal bereik. Haar pijn werd beoordeeld als 3 en de patiënt vroeg geen pijnmedicatie. Ze heeft een nasogastrische slang, omdat ze momenteel alleen vloeibare voeding krijgt toegediend via de sonde. De sondediepte was stabiel op 55 cm. 3 uur geleden werd een vloeibare voedingsbolus van 340 ml toegediend en 2 uur geleden werd 250 ml water toegediend. Het restvolume was beide keren minimaal.

**Aanbeveling:** De patiënt moet een vloeibare voedingsbolus toegediend krijgen. Neem een paar minuten de tijd om haar status door te nemen (deel de status uit aan de studenten) en ga dan naar de patiënt.

# Aanpassing van het scenario

Het scenario kan de basis vormen voor nieuwe scenario's met andere of aanvullende leerdoelen. Het aanbrengen van wijzigingen in een bestaand scenario vereist een zorgvuldige afweging van de interventies die u van de studenten verwacht en de veranderingen die u moet toepassen op de leerdoelen, voortgang van het scenario, programmeer- en ondersteuningsmateriaal. Het is echter een snelle manier om uw verzameling scenario's te vergroten, omdat u een groot deel van de patiëntinformatie en verschillende elementen in het scenarioprogrammeer- en ondersteuningsmateriaal kunt hergebruiken.

Ter inspiratie staan hier enkele suggesties over hoe dit scenario kan worden aangepast:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nieuwe leerdoelen** | **Wijzigingen in het scenario** |
| Neem leerdoelen op over het gebruik van therapeutische communicatie en vaardigheden op het gebied van klinisch redeneren. | Laat de patiënt zich ongemakkelijk voelen bij de procedure; bijvoorbeeld maagkrampen of misselijkheid.De patiënt moet klagen over het ongemak dat ze ervaart totdat de studenten passende maatregelen hebben genomen om het ongemak te verlichten, inclusief het gebruik van therapeutische communicatievaardigheden.  |
| Neem ook leerdoelen op over het herkennen van infecties, pijnbestrijding en het treffen van gepaste veiligheidsmaatregelen. | Laat de patiënt tekenen van uitdroging vertonen; bijvoorbeeld een iets lagere bloeddruk en donkergele urine, en laat de patiënt klagen over dorst, vermoeidheid en duizeligheid. Het inname- en uitvoerblad moet ook worden aangepast om uitdroging aan te geven.De patiënt moet over deze symptomen klagen totdat de studenten passende maatregelen nemen om de patiënt te hydrateren. |
| Neem leerdoelen op over het gebruik van vaardigheden op het gebied van klinisch redeneren, inclusief het treffen van gepaste veiligheidsmaatregelen. | Vul het maagreservoir met een groter restvolume van de vorige voeding (let op: de maag kan maximaal 500 ml bevatten).De patiënt mag geen honger hebben en kan klagen over zure reflux. Als de studenten het grotere restvolume niet herkennen of niet de nodige veiligheidsmaatregelen nemen, kan de patiënt meer opmerkingen maken over het gevoel opgeblazen te zijn. |
| Neem leerdoelen op over het gebruik van vaardigheden op het gebied van klinisch redeneren, inclusief het treffen van gepaste veiligheidsmaatregelen. | Verander de maaginhoud zodat die eruit ziet als koffiedik, wat duidt op bloed in de maag.De patiënt kan al dan niet symptomen vertonen. Als de studenten het bloeden niet herkennen en geen passende veiligheidsmaatregelen treffen, kan de patiënt vragen of alles er goed uitziet en klagen over zwakte of duizeligheid. |
| Neem leerdoelen op over het gebruik van communicatievaardigheden en klinische kennis.  | Zorg dat de patiënt niet vertrouwd is met de procedure, zodat de studenten patiëntenvoorlichting moeten geven en vragen moeten beantwoorden.De patiënt moet relevante vragen stellen in overeenstemming met de informatie die de studenten verstrekken. |

# Status

|  |
| --- |
| **Naam patiënt:** Mary West **Geslacht:** Vrouw **Allergieën:** Geen gekende allergieën **Geboortedatum:** 18/10-XXXX  |
| **Leeftijd:** 65 jaar **Lengte:** 170 cm (67 in.) **Gewicht:** 61 kg (134 lb.) **MRN:** 00156330  |
| **Diagnose:** Goedaardige tumor in slokdarm **Opnamedatum:** Gisteren |
| **Faciliteit:** Operatieafdeling **Voorgeschreven richtlijn:** Nee  **Isolatiemaatregelen:** Geen |
|  |
|

|  |
| --- |
| **Medische voorgeschiedenis**De patiënt ervoer de afgelopen weken steeds meer ongemak en moeite met slikken vanwege een goedaardige tumor in de slokdarm. Een dag na de operatie nadat een kleine tumor in de slokdarm chirurgisch verwijderd werd.Appendectomie 15 jaar geleden. |

 |
|  |
| **Opmerkingen** |
| **Datum/tijd** |  |
| Gisteren  | Patiënt overgebracht naar afdeling vanuit PACU. Nasogastrische voedingssonde geplaatst. Sondediepte: 55 cm. Vitale functies verkregen /RN. |
| Vandaag, 08:00  | Patiënt beoordeelt pijn als 3, patiënt vraagt geen pijnmedicatie. Restvolume van 40 ml geretourneerd. Vloeibare voedingsbolus (340 ml) toegediend via buis. Sondediepte: 55 cm. Hydratietoestand OK /RN  |
| Vandaag, 09:00 | Vloeistofbolus (250 ml) toegediend via sonde. Restvolume van 110 ml geretourneerd. Sondediepte: 55 cm. Hydratietoestand OK /RN |
|  |  |
|  |  |
|  |
| **Instructies zorgverlener** |
| Activiteit: uit bed zoals getolereerd |
| Dieet: vloeibare voeding via nasogastrische toediening van de buis:Dien gedurende 30 minuten 340 ml standaardvloeistofvoeding 1,5 kcal/ml toe, 5 keer per dag gelijkmatig verdeeld, tijdens de wakkere uren.Dien 250 ml water toe, 5 keer per dag gelijkmatig verdeeld, tijdens de wakkere uren. |
| Vitale functies om de 4 uur |
| Verifieer de hydratietoestand om de 4 uur |
| Leg inname en uitvoer vast |
|  |
|  |
| **Medische administratie** |
| **Datum/tijd** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
| **Vitale functies** |
| **Datum/tijd** |  |
| Vandaag, 08:00 | **BD:** 135/85 mmHg **HR:** 85/min **AH freq:** 15/min **SpO2:** 99% **Temp:** 37,0oC |
|  | **BD:**  **HR:** **AH freq:** **SpO2:** **Temp:** |

# Inname en uitvoer

|  |
| --- |
| **Naam patiënt:** Mary West **Geslacht:** Vrouw **Allergieën:** Geen gekende allergieën **Geboortedatum:** 18/10-XXXX  |
| **Leeftijd:** 65 jaar **Lengte:** 170 cm (67 in.) **Gewicht:** 61 kg (134 lb.) **MRN:** 00156330  |
| **Diagnose:** Goedaardige tumor in slokdarm **Opnamedatum:** Gisteren |
| **Faciliteit:** Operatieafdeling **Voorgeschreven richtlijn:** Nee  **Isolatiemaatregelen:** Geen |
|  |
| **Opmerkingen:** |
|  | **Inname** | **Uitvoer** |
| **Tijd/datum** | **Oraal**  | **NG** | **IV** | **IVPB** | **Anders** | **Urine** | **Braken** | **NG** | **Drains****type** | **Anders** |
| **23-07** |  | 340 ml250 ml |  |  |  | 270 ml |  |  |  |  |
| **Dienst totaal** |  | 590 ml |  |  |  | 270 ml |  |  |  |  |
| **Tijd/datum** | **Oraal**  | **NG** | **IV** | **IVPB** | **Anders** | **Urine** | **Braken** | **NG** | **Drains****type** | **Anders** |
| **07-15** |  | 340 ml250 ml |  |  |  | 250 ml |  |  |  | 350 ml |
| **Dienst totaal** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tijd/datum** | **Oraal**  | **NG** | **IV** | **IVPB** | **Anders** | **Urine** | **Braken** | **NG** | **Drains****type** | **Anders** |
| **15-23** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dienst totaal** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dit is een werkblad om aan het bed te gebruiken om de inname en uitvoer bij te houden. De totalen worden vervolgens opgenomen op het dagelijks Vloeistofbalansblad |
| **Vloeistofmeeteenheden:** 1 cc = 1 ml • 1 ounce = 30 ml • 8 ons = 240 ml • 1 kopje = 8 ons = 240 ml• 4 kopjes = 32 ons = 1 liter of 1 liter = 1000 ml |