Hoe verpleegkundig onderzoek het gebruik van neusmaagsondes heeft verbeterd

De nasal bridle

Het losraken van een neusmaagsonde is een veelvoorkomend probleem in de zorg. Ongemak en extra handelingen zijn vaak het gevolg. De *nasal bridle* biedt een innovatieve oplossing: een stevigere fixatie zonder pleisters, waardoor de sonde op zijn plaats blijft. Wat begon als een verpleegkundig onderzoek, groeide uit tot een succesvolle implementatie binnen meerdere ziekenhuisafdelingen. Door Coby van de Bool

Opgenomen patiënten krijgen regelmatig een neusmaagsonde, waarbij een slangetje door de neus in de maag wordt ingebracht om voeding of medicatie toe te kunnen dienen. De sonde wordt meestal vastgezet met een pleister op de neus of wang. In de praktijk komt het echter vaak voor dat de pleister gaat irriteren of loslaat door transpiratie, waardoor de sonde ook makkelijk kan losraken.

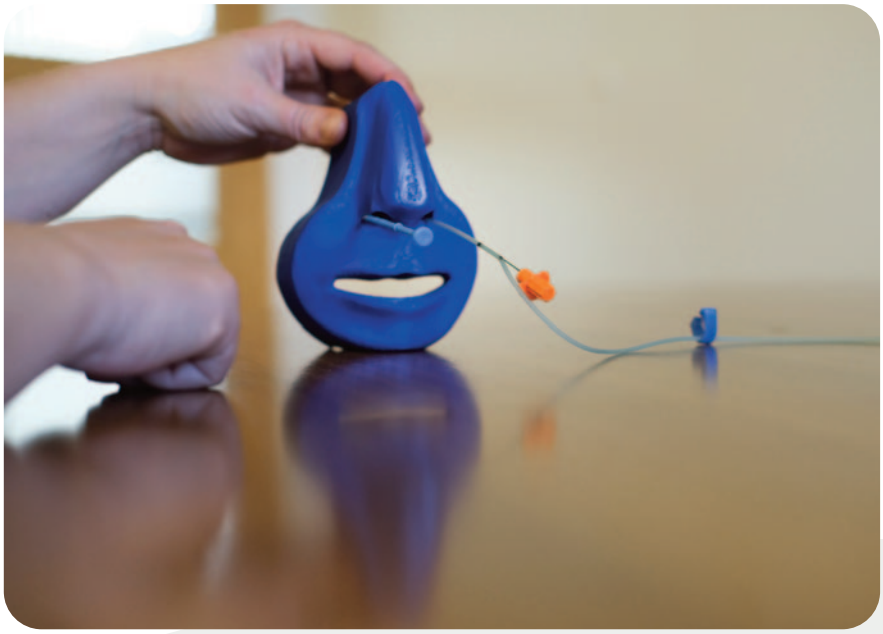
Van idee naar implementatie

"Dat moet anders kunnen.", dacht destijds leerling IC-verpleegkundige Marco Sijben toen hij voor zijn opleiding *'Bachelor of Nursing' (BoN)* een verandervoorstel mocht schrijven voor de afdeling Maag-, Darm- en Leverziekt. Hij kwam al snel uit bij de *nasal bridle*. Bij dit innovatieve systeem wordt er een siliconen lus gelegd achter het neustussenschot langs. De sonde wordt hier met een bevestigingsclip aan bevestigd en kan niet meer kan losraken. Marco onderzocht wat er nodig was om de *nasal bridle* in VieCuri te implementeren en zette de voor- en nadelen op een rij. De *nasal bridle* mag drie maanden blijven zitten, waarbij de sonde, indien nodig, tussentijds verwisseld kan worden. Dat is goedkoper dan het herhaaldelijk laten inbrengen van een losgeraakte sonde. Omdat het losraken meestal 's nachts gebeurt en een sonde de volgende dag pas opnieuw kan worden ingebracht, kan dit ook nadelig zijn voor de voedingstoestand van een patiënt.

Op basis van de verzamelde informatie kwam er een proef, waarbij de indicaties en werkwijze voor gebruik van de *nasal bridle* bij MDL patiënten vastgesteld en beschreven werden. Ook werd de nodige scholing voor MDL-verpleegkundigen toegevoegd aan de vaardigheidstraining.

Ook effectief bij verwarde patiënten

Ondertussen bleek dat verwarde patiënten vaak zelf hun sondes uittrekken. In deze gevallen moet de sonde opnieuw worden ingebracht, wat uiteraard onprettig is voor de patiënt en irritatie in de neus, keel of slokdarm kan veroorzaken. Dit kan worden voorkomen door een patiënt antiplukhandschoenen (dikke boksachtige handschoenen) aan te doen, maar de inzet van dit soort vrijheidsbeperkende interventies wordt bij voorkeur vermeden. Verpleegkundige Renske Verstegen schreef daarom in het kader van haar BoN-opleiding een verandervoorstel over toepassing van de *nasal bridle* op de Neurologieafdeling. Ze maakte een analyse van de huidige situatie, ging in gesprek met de beoogde gebruikers en ontwikkelde een implementatieplan, waardoor de *nasal bridle* nu ook op de afdeling Neurologie wordt ingezet.



Bij de plaatsing van de nasal bridle worden voerdraden met kleine magneten aan beide uiteinden via de neusgaten ingebracht. Het gaat dan om het neusschot heen en via een neusgat naar buiten, waar het met een clip wordt vastgemaakt aan de neusmaagsonde.

Overdracht naar de thuiszorg: nieuwe uitdagingen

Na de succesvolle implementatie van de *nasal bridle* op eerder genoemde ziekenhuisafdelingen, blijkt deze na ontslag uit het ziekenhuis vaak onnodig verwijderd te worden door thuiszorgverpleegkundigen. Dit inspireerde MDL-teamleider Wilco Trumpie om verder onderzoek te laten uitvoeren door hbo verpleegkunde studenten Demi Knoops en Silke Pleunis. Zij onderzochten de huidige en de gewenste verpleegkundige werkwijze bij ontslag van patiënten met een *nasal bridle*. Onlangs presenteerden zij hun resultaten op de Inspiratiemarkt Verpleegkundig onderzoek. Conclusie: Er is nog een gebrek aan kennis over de nazorg bij een *nasal bridle*, waarbij uitbreiding van scholing richting thuiszorgverpleegkundigen zeer gewenst is. Aangezien dit in de praktijk niet haalbaar zal zijn vanwege de diversiteit aan thuiszorgorganisaties, is de huidige aanbeveling dat de nog te ontwikkelen scholing zich zou moeten richten op de patiënt zelf of een naaste.

> ‘Uiteindelijk zou de nasal bridle voor elke patiënt met een sonde fijner zijn. ’

Van innovatie naar standaardzorg

De *nasal bridle* heeft zich ontwikkeld van een veelbelovende innovatie tot een waardevolle oplossing binnen meerdere ziekenhuisafdelingen, met voordelen voor zowel patiënten als zorgverleners. Door voortdurende scholing en onderzoek kan het gebruik en de nazorg nog verder worden geoptimaliseerd. Zo blijft verpleegkundig onderzoek een essentiële drijvende kracht achter betere patiëntenzorg.