

Gastro-oesophagale reflux en/of vomeren bij ziekte van Huntington

1. Reflux, oprispingen en/of braken worden opgemerkt bij de patiënt

2. Rapportage van de klachten door zorg en/of patiënt

- Tijd
- Soort klacht
- Situatie
- Starten bijhouden vocht & voedingslijsten

3. Diëtist beoordeelt vocht –en voedingslijsten

- Detecteren en elimineren voedingsmiddelen die mogelijk de klachten veroorzaken
- Aandacht voor vetrijke voedingsmiddelen, alcohol, chocolade, uien, sinaasappelsap, koffie, cafeïne, voedingsvezels, grootte van de maaltijden

3a. Verwijzen logopedist en ergotherapie

- Ergotherapie: adviezen op houding en hulpmiddelen tijdens de maaltijd
- Logopedie: kauw- en slikadviezen

Medicatie?

In sommige gevallen kan er medicatie worden ingezet die peristaltiek en maagontleding bevordert.

Bijwerkingen van bepaalde medicijnen die reflux veroorzaken?

5. Evaluatie tijdens MDO

- Klachten bespreken
- Voedingsbeleid bespreken

Korte termijn;
maandelijks diëtist + cliënt
6wk overleg diëtist + afdeling

Lange termijn;
• Zorgleefplan bespreking;
• Vaststellen / evalueren doelen en voedingsbeleid.

6. Einde behandeling

Bij het behalen van de gestelde doelen wordt de behandeling gestopt of, bij wens van de cliënt of bij overlijden.

4. Inzetten basis voedingsadviezen bij reflux:

- Frequente, kleine maaltijden, verspreiden over de dag.
- Niet drinken tijdens de maaltijden.
- Rustig eettempo.
- Goed kauwen: met de mond gesloten. Indien hulp bij het eten | kleine hap/slok aanbieden.
- Juiste zithouding.
- Niet gaan liggen (tot 3 uur) na de maaltijd.
- Niet praten tijdens eten.
- Vermijden: zeer vetrijke voedingsmiddelen, alcohol, chocolade, uien, sinaasappelsap, koffie en cafeïne.
- Vermijd strakke kleding of voorover buigen.
- Indien de klachten met name zijn na het nuttigen van vloeistoffen | Start Nutriton / johannesbroodpitmeel

Toelichting op het stroomdiagram

Stap	Functionari S	Activiteit	Omschrijving
Start	Cliënt heeft last van oprispingen, reflux en/of braken.		
1.	Zorg/arts	Constaateert reflux. Oprispingen en/of braken	De diëtist wordt altijd ingeschakeld via een consultaanvraag van de arts
2.	Diëtist	Analyse zorgvraag probleem	Anamnese/ 0-meting aan de hand van in kaart brengen klachten: <ul style="list-style-type: none"> • Tijd • Soort klacht • Situatie • Voedseldagboek
3	Diëtist	Voedings- en vochtlijsten beoordelen	
3a	Diëtist/arts	Verwijzen naar ergotherapie en logopedie	<ul style="list-style-type: none"> • Ergotherapie: zithouding tijdens maaltijd • Logopedie: kauw- en slikadvies
4.	Diëtist	Diëtist maakt voorbeelddagmenu	<ul style="list-style-type: none"> • Frequente, kleine porties. • Aandacht voor voedingsmiddelen die klachten kunnen veroorzaken. • Aandacht voor vezelrijke voeding. • Goede spreiding eventuele dieetpreparaten. • Eventueel dieetpreparaten met lagere osmolariteit. • Indien de klachten met name zijn na het nuttigen van vloeistoffen → Start Nutriton / johannesbroodpitmeel
4a	Zorg	Voorbeelddagmenu wordt nageleefd, goede rapportage op klachten	
4b	Diëtist	Eventuele vezelpreparaten worden besteld, dieetpreparaten worden eventueel aangepast.	
5.	Diëtist	Overleg met cliënt/zorg en MDO	Korte termijn; maandelijks diëtist + cliënt 6wk overleg diëtist + afdeling ----- Lange termijn Zorgleefplan bespreking; Vaststellen / evalueren doelen en voedingsbeleid.
6.	Diëtist/arts	Einde behandeling	Bij het behalen van de gestelde doelen wordt de behandeling gestopt of , bij wens van de cliënt of bij overlijden.
Einde			