

Een 16 jarig meisje met anorexia nervosa op de kinderafdeling



Tessa van Balen
Kinderarts SKB Winterswijk

www.skbwinterswijk.nl

Inhoud

- Disclosure
- Casus
- Ondervoeding en refeeding syndroom
- Hoe doen we dat in het SKB?
- Aandacht voor het team

belangenverstremgeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	•Geen
<ul style="list-style-type: none"> •Sponsoring of onderzoeksgeld •Honorarium of andere (financiële) vergoedingen •Aandeelhouder •Andere relatie 	<ul style="list-style-type: none"> •Geen •Geen •Geen •Geen

Casus

- Vrijdagmiddag 16uur
 - Siilo-app
 - Meisje 16j, nieuwe presentatie eetstoornis, hypoglycaemie 2,8mmol/l.
 - Wie heeft er plek voor klinisch refeeding?
 - Patiënt is welkom in het SKB
 - Arriveert 22:30u

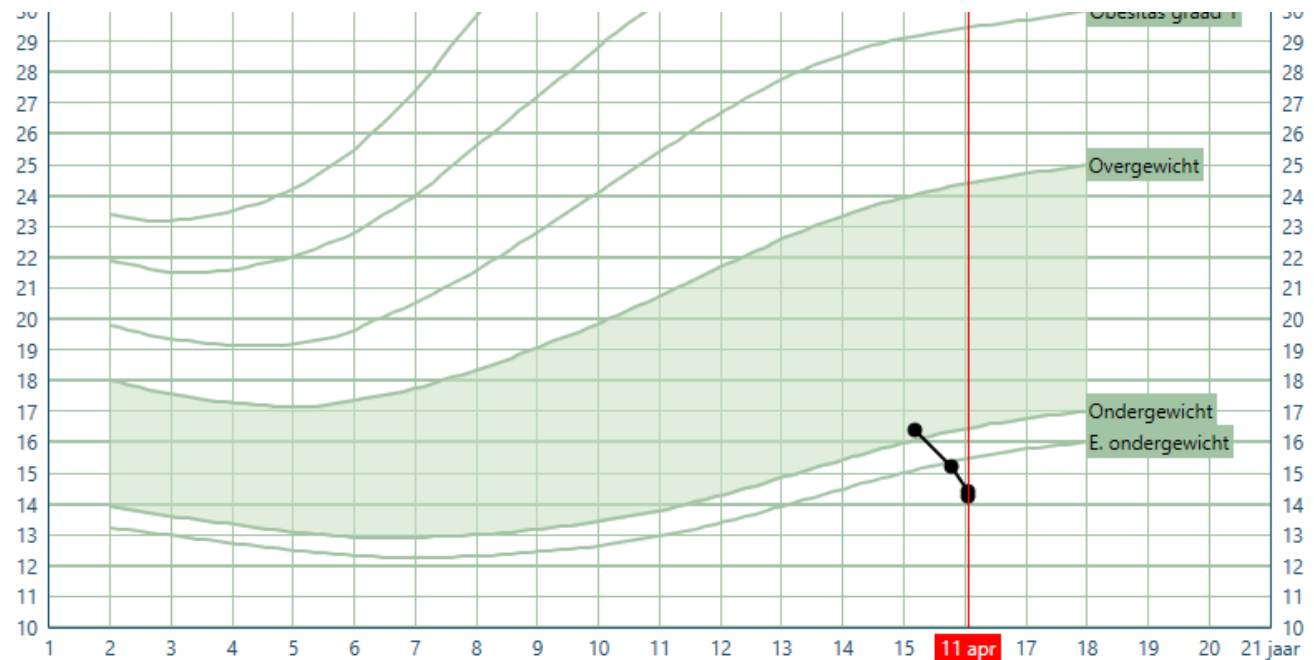


Streekeziekenhuis
Koningin
Beatrix 

Casus

- 1,5jr geleden start afvallen, geluxeerd door ziekte vader
- 3 ziekenhuisopnames achter de rug
- 2 opnames eetkliniek
 - Vorige week naar huis, gedurende opname -6kg
- Van 3 kleine eetmomenten per dag naar volledige voedselweigering

- Kan niet los van de eetstoornis denken
- Angst en paniek
- Medicatie olanzapine, fluoxetine, oxazepam



- Hypoglycaemie, oplopend kreatinine, tachycardie
- Elders opstarten dwangvoeding
 - 5-6x/dag portie sondevoeding
- Overplaatsing SKB

- **Beleid**
 - Monitorbewaking
 - Bewegrestricties
 - 3x/dag sondevoeding onder dwang/drang
 - 48u verplicht voeden, daarna nieuw plan

- Sondevoeding van dwang naar drang
- Weer weigeren na 48uur
- Wachten op hypoglycaemie
- Dan wederom indicatie verplicht voeden
- En overleg eigen behandelaren over vervolgstappen

Ondervoeding

- Metabole en endocriene veranderingen
- Alle orgaansystemen betrokken, meeste problemen reversibel
- Voeding is het medicijn



Wanneer ziekenhuisopname

- Ritmestoornissen (bradycardie <40)
- Ernstige elektrolytstoornissen
- Hypoglycaemie
- Hypothermie
- Neurologische stoornissen

Wat is het refeedingsyndroom?

- Refeedingsyndroom
 - vocht en elektrolytverschuivingen tijdens het hervoeden van ondervoede patiënten
 - Deze verschuivingen kunnen leiden tot fatale complicaties
 - Oa hartritmestoornissen, leverfunctiestoornissen, wernicke-encefalopathie

Hoe doen we dat in het SKB?

- Opnamegesprek MPZ en verpleegkundige
- Standaard voedingsadvies 2000kcal, zodra mogelijk iom diëtist
- Somatische complicaties opsporen/voorkomen
- 2x/week wegen en visite

- 3 hoofdmaaltijden, 3 tussendoortjes per dag
 - Half uur om te eten, kwartier voor evt drinkvoeding
 - Indien geen eigen intake sondevoeding
- Voedingsmomenten door MPZ/vpk/voedingsassistente

- Bedrust na iedere maaltijd
- 2x/dag 15 min wandelen/rolstoel naar buiten
- Ouders slapen thuis
- Max 2 patiënten tegelijk

- Indien sondevoeding nodig
 - Drang vs dwang
 - Altijd in overleg met patiënt (en ouders)
 - Clusteren indien vaker nodig
 - Streng voor de eetstoornis, lief voor de patiënt

- Zoeken naar afleiding, bezoek is welkom
- Evt school via internetverbinding 1u/dag
- Evt eigen behandeling door

- Positief taalgebruik
 - Patiënt vs eetstoornis
 - Complimenten zijn ingewikkeld
 - Doe wat je zegt en zeg wat je doet
 - Niet controleren, maar observeren en benoemen
- Eenduidig beleid, klein team
- Indien eigen regio: orthopedagoog start begeleiding tot overname definitieve zorg

Aandacht voor ons team

- Orthopedagoog steunt het team
- Dagstart/dagafsluiting
- Inzet geestelijk verzorger/moreel beraad
- Soms bewust adempauze
- We blijven bijscholen

Samenwerking

- Verwijzing zorgaanbieder in/buiten de regio
- Gemeentelijk ondersteuningsteam betrekken
- Werkgroep KEES
- Wekelijks MDO op verzoek voor de regio
- Overigen

