

**Opbouwschema 3: hoog risico refeeding syndroom (RSS  $\geq$  2)**

Controle	<ul style="list-style-type: none"> <li>- laat 1x daags refeeding lab afnemen, als eerste vòòr start voeden; handhaven tot 2 dagen stabilisatie waarden zonder suppletie</li> <li>- bepaal natrium, kalium, calcium, fosfaat, magnesium, albumine en glucose</li> <li>- interpreteer de uitslagen</li> </ul>																											
Suppletie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- thiamine 100 mg gedurende 7 dagen, eerste dosis vòòr de start (par)enterale voeding. Bij voorkeur de eerste 4 dagen i.v. (1 ampul = 1 ml = 100 mg). Bij orale suppletie 4dd 25 mg.</li> <li>- multivitamine en evt. spoorelementen gedurende de opbouwfase             <ul style="list-style-type: none"> <li>o oraal: multivitamine (Davitamon compleet) 3dd 1 òf</li> <li>o sonde: multivitamine (Davitamon compleet) 3dd 1 fijnmaken en oplossen òf</li> <li>o iv: 1 ampul cernevit en 1 ampul nutrirtrace per dag toegevoegd aan 250 ml NaCl 0,9%, toegediend via apart lumen</li> </ul> </li> <li>- suppleer elektrolyten bij klinisch relevant lage waarden (zie protocol 011741 Suppletieschema bij refeeding)</li> </ul> <p><i>Ter info:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- thiamine, cernevit en nutrirtrace kunnen bij i.v. toediening tegelijkertijd worden toegevoegd aan 250 ml NaCl 0,9%, inlooptijd 1 uur.</li> <li>- thiamine, cernevit en nutrirtrace kunnen aan de TPV worden toegevoegd zodra de volledige hoeveelheid TPV in 24 uur wordt toegediend, tenzij het afdelingsspecifieke protocol anders aangeeft.</li> </ul>																											
Voeding	<p>Bepaal de voedingsbehoefte en de benodigde hoeveelheid / soort sovo / tpv. Voeding opbouwen in minimaal 3 dagen (4 stappen).<sup>1</sup> Sondevoeding wordt i.p. intermitterend over 16 uur (overdag en avond) of per bolus toegediend. Continue toediening alleen bij continue glucose monitoring op IC/MC.</p> <table border="1" data-bbox="421 1245 1437 1563" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: left; padding: 2px;"><b>Opbouwschema RSS <math>\geq</math> 2</b></th> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;"> </td> </tr> <tr> <th colspan="3" style="text-align: left; padding: 2px;">Toediening sovo (continu, intermitterend of bolus) of TPV:</th> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;"> </td> </tr> <tr> <th style="width: 15%; padding: 2px;">Stap</th> <th style="width: 55%; padding: 2px;"></th> <th style="width: 30%; padding: 2px;">Hoeveelheid<sup>2</sup></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">1</td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">25 %</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">2</td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">50 %</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">3</td> <td style="padding: 2px;">1<sup>e</sup> 8 uur / 1<sup>e</sup> drie porties</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">75 %</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">daarna</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">100 %</td> </tr> </tbody> </table> <p>Bij afwezigheid en uitblijven van biochemische en/of symptomatische veranderingen kan de voeding sneller worden opgehoogd. Bij patiënten op de IC en MC kan de voeding sneller worden opgebouwd omdat daar regelmatig lab wordt afgenomen en daarop direct wordt geanticipeerd.</p>	<b>Opbouwschema RSS <math>\geq</math> 2</b>						Toediening sovo (continu, intermitterend of bolus) of TPV:						Stap		Hoeveelheid <sup>2</sup>	1		25 %	2		50 %	3	1 <sup>e</sup> 8 uur / 1 <sup>e</sup> drie porties	75 %		daarna	100 %
<b>Opbouwschema RSS <math>\geq</math> 2</b>																												
Toediening sovo (continu, intermitterend of bolus) of TPV:																												
Stap		Hoeveelheid <sup>2</sup>																										
1		25 %																										
2		50 %																										
3	1 <sup>e</sup> 8 uur / 1 <sup>e</sup> drie porties	75 %																										
	daarna	100 %																										
Vocht	<p>Geef zo nodig extra vocht (water via sonde of NaCl 0,9% via infuus) afhankelijk van vochtbehoefte. Streef naar een 'nul' balans. Vermijd extra glucose infusie tijdens opbouw fase.</p>																											
Monitoring	<p>Evalueer het voedingsadvies en stel zo nodig bij. Monitor dagelijks het gewicht(sverloop) en houdt gedurende de eerste 4 dagen de vochtbalans bij.</p>																											

Nota bene	<p><sup>1</sup> Er kunnen medische redenen zijn om de sondevoeding langzamer op te bouwen dan staat aangegeven, zoals maagretentie of risico op naadlekkage.</p> <p><sup>2</sup> Aangegeven als het % van de uiteindelijke toedieningsnelheid / pompstand of portiegrootte.</p> <p><b>Hoe hoger de RSS, hoe groter de alertheid op elektrolytafwijkingen moet zijn.</b></p>
-----------	---