

## Klinische hongerprovocatie

Binnenkort wordt uw kind opgenomen voor een klinische hongerprovocatie. In deze folder geven wij u informatie over de inhoud van de hongerprovocatie en wat u kunt verwachten tijdens de opname.

### Wat is hongerprovocatie

Jonge kinderen die een lange periode sondevoeding hebben gebruikt, kunnen een hekel krijgen aan eten en drinken. Het doorbreken van deze weerzin kan moeilijk zijn. Het niet eten kan behalve voor de groei ook gevolgen hebben voor de normale ontwikkeling van de mondmotoriek en de spraak.

Hongerprovocatie is een intensieve behandelmethode die gebruik maakt van gedragstherapeutische principes, waarbij het kind in een relatieve korte periode het hongergevoel opnieuw leert herkennen.

### Multidisciplinaire begeleiding

Vanaf het moment dat het kind aangemeld wordt voor hongerprovocatie tot aan het ontslag, wordt het kind beoordeeld en begeleid door een 'eetteam' van deskundigen. Door de inbreng van al die deskundigen is een succesvolle behandeling mogelijk. Het multidisciplinaire eetteam bestaat uit:

- Kinderarts;
- JGZ psycholoog;
- Diëtist;
- Logopedist;
- Medisch pedagogisch zorgverlener;
- Ergotherapeut (op indicatie);
- Medisch maatschappelijk werk.

Het eetteam verdiept zich al voor opname van uw kind in de voedingsproblemen en maakt een plan van aanpak. Tijdens de opname wordt er dagelijks visite gelopen door de kinderarts, medisch pedagogisch zorgverlener en verpleegkundige. De begeleiding van uw kind en u als ouders/verzorgers tijdens opname wordt gegeven door de medisch pedagogisch zorgverlener en JGZ psycholoog.

### Oudergesprekken

Voorafgaand aan de opname is er een voorbereidende fase, waarin u onder andere meer informatie krijgt over de opname en u toestemming geeft voor deze behandeling. Gedurende de opname, op afgesproken dagen, vinden er gesprekken plaats met de kinderarts. Tijdens deze gesprekken krijgt u informatie over de voortgang van de behandeling.

### Het verloop van de opname

De hongerprovocatie verloopt via een aantal stappen.

Uw kind krijgt gedurende één of twee weken minder voeding en vocht binnen dan noodzakelijk is.

Uw kind kan hierdoor fors afvallen en eventueel minder gaan plassen. Ook zijn er andere effecten te verwachten. Uw kind kan zich hongerig, lusteloos en apathisch voelen. Het kan extra aanhankelijk zijn of zich juist afsluiten voor de omgeving. Dit kan voor u als ouders/verzorgers moeilijk zijn. Het is echter onvermijdelijk, het is een periode waar u en uw kind doorheen moeten om het gewenste resultaat te behalen.

Het eetteam maakt afspraken met u over:

- Het aanbieden van de voeding in een prikkelarme kamer/omgeving;
- De hoeveelheid en soort voeding;
- De voedingsmomenten;
- Het aanbieden van de voeding met een lepel of in een fles;
- Wie de voeding aanbiedt;
- Het niet forceren van voeding bij weigering;

#### Almelo

Zilvermeeuw 1  
Postbus 7600  
7600 SZ Almelo

#### Hengelo

Geerdinkweg 141  
Postbus 546  
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT\_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

- De afwezigheid/aanwezigheid van ouders tijdens de voedingsmomenten;
- Het eten en drinken in het bijzijn van het kind is de eerste dagen niet toegestaan.

### Het stappenplan

De stappen van de hongerprovocatie verlopen via een vast schema. Elke stap duurt tenminste twee dagen. Er kan door het behandelteam ook worden besloten om voor een stap meer/minder tijd te nemen.

### Opname dag

Poliklinisch heeft de kinderarts/diëtist voor de eerste drie dagen het sondevoedingsschema vastgesteld en uitgelegd. Bij opname neemt de medisch pedagogisch zorgverlener het opnameplan met u door. Zij legt uit welke personen er tijdens de opname betrokken zijn en met wie de oudercontacten op welk tijdstip zullen plaatsvinden.

#### Stap 1

Deze stap kan eventueel al thuis twee dagen voor opname gestart worden. De hoeveelheid sondevoeding wordt gehalveerd. Toediening van de sondevoeding gebeurt tijdens de opname door de verpleegkundige in aanwezigheid van de medisch pedagogisch zorgverlener. Op deze manier wordt uw kind niet afgeleid en brengt het de eventuele negatieve ervaringen van de eerste dagen niet met u in verband.

#### Stap 2

Zie stap 1 maar de voeding wordt nu eerst oraal aangeboden op de tijd waarop normaal gesproken een portie sondevoeding gegeven zou worden. Het niet geconsumeerde deel van de voeding wordt direct aansluitend in de vorm van de sondevoeding toegediend tot maximaal de gehalveerde hoeveelheid. Het aanbieden van de voeding gebeurt door de medisch pedagogisch zorgverlener (zonder aanwezigheid van ouders). Het gedrag van uw kind tijdens de (sonde)voeding wordt nauwkeurig geobserveerd.

#### Stap 3

Zie stap 2, echter het niet geconsumeerde deel wordt niet meer direct aansluitend aan de voedingsmomenten per sonde toegediend. Pas aan het eind van de dag wordt berekend hoeveel voeding uw kind gemist heeft. Die hoeveelheid wordt in de vorm van sondevoeding (tot maximaal de gehalveerde sondevoeding) laat in de avond of nacht per sonde toegediend terwijl uw kind slaapt.

#### Stap 4

Het aanbieden van de voeding verloopt zoals de vorige dagen. De gemiste voeding wordt niet meer per sonde aangevuld. Er wordt vastgelegd hoeveel vocht uw kind per dag minimaal moet krijgen. Als uw kind deze hoeveelheid niet heeft gehaald, dan wordt er later in de avond of nacht water per sonde toegediend terwijl uw kind slaapt.

#### Stap 5

Als stap 4 goed is verlopen mag u aanwezig zijn bij de voedingsmomenten. Dit gebeurt in overleg met de kinderarts en medisch pedagogisch zorgverlener. In eerste instantie bent u aanwezig als toeschouwer. Verloopt dit goed dan mag u de voeding geven. Het bespreken van het verloop van de voedingen met de medisch pedagogisch zorgverlener (en eventueel met de psycholoog) blijft een vast onderdeel van het programma.

#### Stap 6

Ontslag. In overleg met u en de kinderarts wordt gekeken of passende hulpverlening voor thuis ingezet moet worden. Dit ter ondersteuning.

### Na ontslag

Na het ontslag houdt u contact met uw kinderarts.

### Belangrijk om te weten

Het kan zijn dat uw kind na ontslag een terugval vertoont, bijvoorbeeld als gevolg van een periode van ziekte. Het kan nodig zijn om opnieuw met aanvullende sondevoeding te starten. De ervaring leert dat een dergelijke terugval meestal tijdelijk is en dat het uiteindelijke resultaat er niet door wordt beïnvloed.

### **Verpleegafdeling kindergeneeskunde**

Locatie Almelo

Telefoonnummer 088 708 44 50

Locatie Hengelo

Telefoonnummer 088 708 55 50

### **Polikliniek kindergeneeskunde**

Telefoonnummer 088 708 31 20

### **Tot slot**

Deze folder betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts. Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen aanleiding geven. Dit zal altijd door uw behandelend arts aan u kenbaar gemaakt worden.

### **Check het dossier van uw kind op MijnZGT**

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van het medisch dossier van uw kind inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij hebben klaargezet. Zie voor meer informatie de folder '[MijnZGT machtiging voor ouders](#)'.