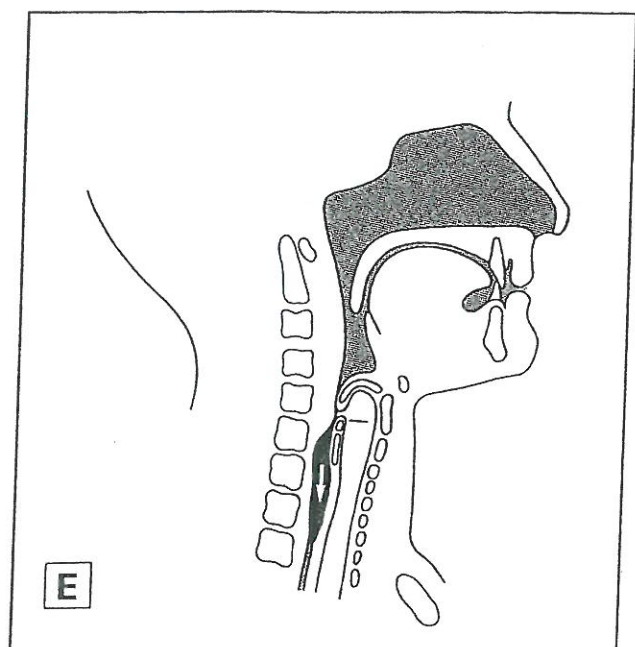
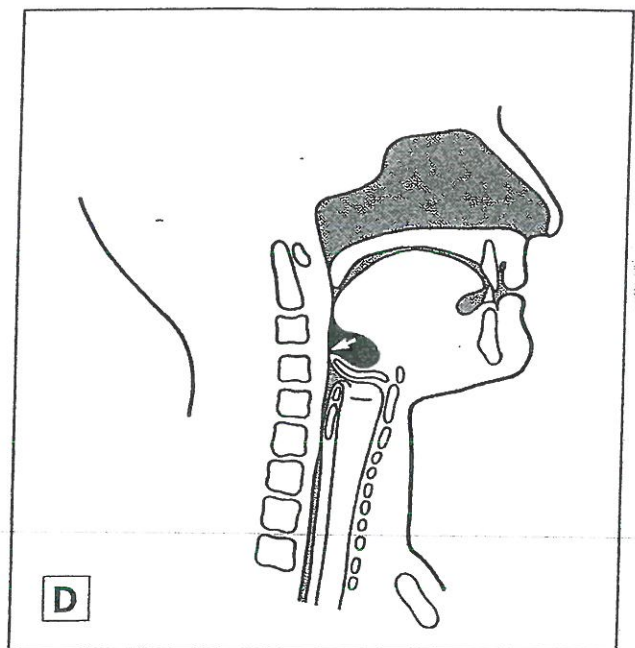
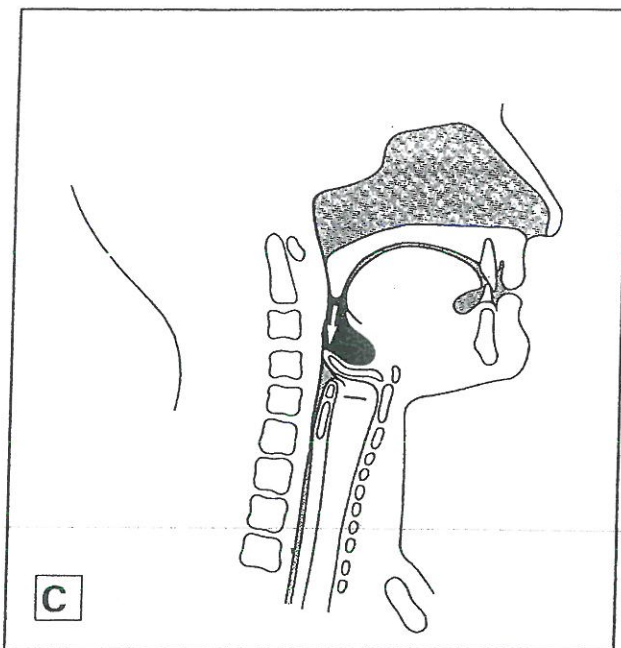
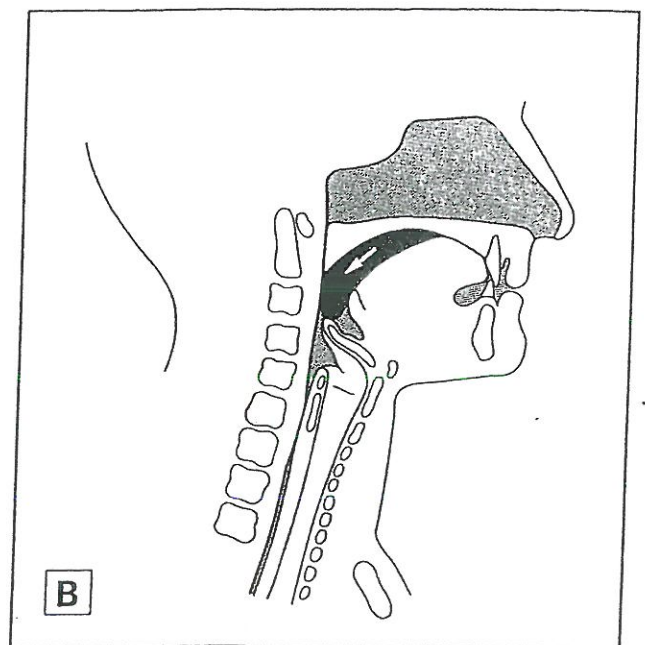
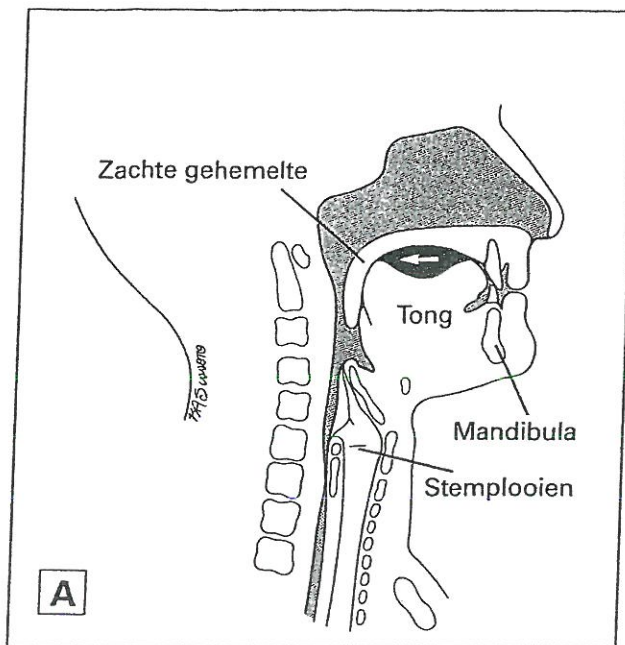


Slikproblemen bij ouder wordende mens



Figuur 2.13

Zijaanzicht van de voortstuwing van de bolus gedurende de slikbeweging, beginnend met de willekeurige initiatie van de slikbeweging door de orale tong (A); het opwekken van de faryngeale slikbeweging (B); de aankomst van de bolus in de vallecula (C); de retractie van de tongbasis naar de naar voren bewegende farynxwand (D); en de bolus in het cricofaryngeale gebied en de cervicale oesofagus (E).

3. PROBLEMEN BIJ HET ETEN EN DRINKEN:

Op elk van de hierboven beschreven niveaus kunnen zich tijdens het slikken problemen voordoen. Het is van belang om goed te observeren of te laten onderzoeken waarom iemand problemen heeft met eten en /of drinken. (Door arts of logopedist)

Er kunnen op den duur tekorten ontstaan, b.v.; tekort aan vocht.

' Immers liever een kopje koffie af slaan dan nog een keer zo erg verslikken.... '

Als verzorgende / voedingsassistente is het van belang dat je goed observeert waardoor veranderingen in eet- en drinkgedrag sneller gesignaleerd worden.

Als er eet- en drinkproblemen worden geconstateerd doet de logopedist op verwijzing van verpleeghuisarts uitgebreider onderzoek naar de oorzaak van het probleem.

Op basis van het onderzoek wordt een behandelplan opgesteld t.a.v. consistentie van het voedsel, adviezen, hulpmiddelen, aanleren compensatietechnieken etc.

De volgende symptomen kunnen wijzen op slikproblemen:

- Verslikken tijdens eten en /of drinken
- Kuchten of hoesten tijdens de maaltijd
- Kokhalzen tijdens of enige tijd na de maaltijd
- Speekselverlies
- Achterblijven van voedselresten in de mond
- Gevoelsstoornissen
- Pneumonie; luchtweg infecties
- Ondervoeding
- Gewichtsverlies
- Schorre, hese stem na het slikken
- Lang met voedsel in de mond blijven zitten
- Infantiel slikgedrag: d.w.z. tijdens kauwen en slikken maakt de tong voorwaartse bewegingen waarbij de tong tussen de tanden door komt.

Bijkomende oorzaken van eet- en drinkproblemen:

- Verkeerde zithouding; onder uitgezakt of naar één kant hangend.
- Halfzijdige verlamming
- Visusproblemen; slecht zien of hemi-anopsie = de helft van het bord zien.
- Afasie: problemen in het spreken en/of begrijpen van taal
- Smaak- en reukproblemen
- Slecht passende / of ontbrekende gebitsprothese
- Dementie

Soms kunnen slikproblemen verminderd worden door iemand te wijzen op *hoe* geslikt mo

Aandachtspunt:

Een normale reactie op verslikken is hoesten of kuchen. Let hier dus op wanneer iemand eet of drinkt. Maar ook iemand niet hoest of kucht kan het toch zijn dat er wordt geaspireerd.

Reflux:

Etensresten worden door spasme in de slokdarm naar boven gestuwd tegen de sluitspier. Als deze opent of te zwak sluit, kunnen voedselresten in de keelholte terugkomen met gevaar op aspiratie.

Met als risico een verslikpneumonie- longontsteking t.g.v. verslikken.

Signalen die kunnen duiden op aspiratie zijn:

- koorts
 - hoog frequente, piepende of borrelende ademing
 - longgeluiden
 - hoesten, voor, tijdens of na de slik
 - fluisterende, hese, natte of borrelende stem
 - pijn op borst en/ of rug
 - wurgen of kokhalzen
 - verkleuring van het gezicht, grimassen, tranende ogen, verandering van de blik in de ogen
-
-
-

5. HULP BIEDEN AAN DE BEWONER MET EET- EN DRINKPROBLEMEN:

Aandachtspunten:

Voor veilig slikken zijn de volgende punten van belang:

- juiste houding: lichaamshouding en
hoofdhouding (de mondcontrole)
- wijze van aanbieden van voedsel
- gebruik juiste hulpmiddelen
- samenstelling van het voedsel
- mondverzorging

De volgende adviezen zijn algemeen.

Voor elke bewoner zal multidisciplinair moeten worden gekeken naar specifieke problemen en mogelijkheden. Aandachtspunten worden vastgelegd in het zorgplan.

Juiste eethouding:

De allerbelangrijkste voorwaarde voor een goed slikproces is de juiste eethouding. Zorg ervoor dat de bewoner zo recht en symmetrisch mogelijk zit.

Bijvoorkeur aan tafel:

- (rol)stoel goed van hoogte t.o.v. het tafel(blad)
- voeten naast elkaar, op heupbreedte, de voeten ondersteund.
- bovenbenen t.o.v. de romp in ongeveer 90 graden, billen achter in de stoel, gebogen heupen.
- de schouders laag; beide onderarmen met de ellebogen ondersteunt op tafel(blad).
- als de bewoner zelfstandig eet, zorg er dan voor dat het gerecht recht voor hem staat, anders verliest hij mogelijk eerder de juiste zithouding.
- als je de bewoner helpt met eten, ga dan tegenover hem zitten (of schuin tegenover hem aan de aangedane zijde bij CVA) en zorg dat hij kan zien wat er gebeurt. (=voorbereidingsfase !) en benader hem op ooghoogte.
- geef zonodig mondcontrole bij onvoldoende lipsluiting, onvoldoende kaakbeweging.

In bed:

- zo veel mogelijk rechtop, eventueel kussentje onder de knieën
- goed gesteund door kussens; met een 'jantje' (klein kussentje het achterhoofd ondersteunen).
- bedtafel zo plaatsen dat de armen een goede steun hebben.

Opm.: zachte matrassen geven een slechte zitbalans.

Bij scheef zitten in de stoel of in bed de ergotherapeut of fysiotherapeut om advies vragen.

6. Wijze van aanbieden:

Let op het volgende:

- volg de richtlijnen zoals beschreven staan in de Standaardisatie Voedingsbeleid Old Wolde
- Denk aan de juiste lichaamshouding
- Ga na of de zorgvrager door de neus kan ademen, laat anders de neus snuiten.
- Zorg dat een eventuele gebitsprothese wordt gedragen en goed vast zit.
- De mond kan aan één kant gevoelloos zijn. Morsen is dan onvermijdelijk. Zorg dat de kleding van de bewoner goed wordt beschermd zodat hij zich daar geen zorgen over hoeft te maken en alle aandacht op het eten /drinken kan richten.
- Als de bewoner ondanks alle moeite erg knoeit met eten / drinken, veeg of schraap niet, maar dep de resten weg. Beweeg altijd in opwaartse richting.
- Zet het bord /beker recht voor de bewoner.
- Schraap de lepel niet af langs de bovenlippen en – tanden. Laat de bewoner zoveel mogelijk zelf de lepel afhappen met de lippen. Biedt de lepel recht van voren aan. Denk aan de vorm van het bestek. Door met de lepel een zekere druk (=lepeldruk) op de tong te geven voorkom je het naar voren duwen van het voedsel door de tong. Ook wordt hierdoor het slikproces gestimuleerd.
- Wanneer je de bewoner helpt met het geven van drinken, probeer dan de slok te geven na de inademing. Dit verkleint de kans op verslikken.
- Zorg voor een rustige omgeving. Maak geen gehaaste indruk en help in een rustig, aan de bewoner aangepast tempo. Het is prettig als je zelf bij het geven van eten gaat zitten en wel zodanig dat je oogcontact kunt houden.
- Laat iemand zien wat hij krijgt en vertel wat het is. Zo kan iemand zich erop instellen.
- Let op de temperatuur van het voedsel / drank. Te warm of te koud eten /drinken kan heel vervelend zijn. Gebruik indien nodig een verwarmd of warmwaterbord.
- Stel geen of zo weinig mogelijk vragen tijdens het eten / drinken. Tegelijk praten en eten / drinken kan gemakkelijk tot verslikken leiden. Geef zonodig alleen de noodzakelijkste slikinstructies. (Praat liever even na)
- Geef het eten / drinken niet te snel achter elkaar, anders raakt de bewoner buiten adem. Vaak moet er meerdere keren geslikt worden voordat de mond leeg is. Controleer na iedere hap of de mond leeg is.

- Geef mensen met slikproblemen bij voorkeur niet teveel eten / drinken per keer. Het is beter meerdere keren per dag kleinere porties aan te bieden. Eten en drinken kost veel inspanning voor mensen met slikproblemen.
- Leg nooit een stukje brood op de tong; de kiezen doen dan niets. Bied het brood aan de zijkant, tussen de voorste kiezen aan. Stimuleer het afbijten door een stuk brood tussen de kiezen aan te bieden en de rest van het brood vast te houden en dan weg te trekken. Wanneer de bewoner kan kauwen, het voedsel niet te fijn maken. (Consistentie altijd in overleg met diëtist / logopedist)
- Voorkom dat het drinken naar binnen gegoten wordt. De bewoner komt dan in een passieve rol. Plats de rand van de beker op de onderlip, houd de beker iets schuin en laat de bewoner zelf meehelpen een slok te nemen. (Pas eventueel mondcontrole toe – overleg met logopedist). Biedt steeds kleine slokken aan, zodat de hoeveelheid in de mond niet te groot is. Kleine slokken gaan gemakkelijker dan grote slokken. Als het drinken per slok beter gaat en geen verslikproblemen meer geeft, probeer dan een paar slokken achter elkaar.
- Klop bij verslikken nooit op de rug. Dit veroorzaakt een inademing met als gevolg een verslikking. Zet de bewoner zoveel mogelijk rechtop of iets naar voren en laat hem uithoesten.
- Geef nooit meer hulp dan nodig is. Laat de bewoner zo zelfstandig mogelijk functioneren. Probeer ervan uit te gaan dat de aangeboden hulp zodanig moet zijn dat de bewoner zoveel mogelijk actief mee kan werken.
- Als er sprake is van slikproblemen; maak de medicijnen fijn en mix ze met halfvast, gemakkelijk te slikken voedsel. Overleg dit altijd eerst met de verpleeghuisarts, want niet alle medicijnen mogen of kunnen worden fijngemaakt.

EET SMAKELIJK!!

(willen we toch allemaal)

7. MATERIAAL / HULPMIDDELEN

(zie ook pagina 27 Standaardisatie Voedingsbeleid)

* Gebruik normaal bestek; let wel op de vorm; ondiepe, ovale, niet te grote lepel. Bijvoorkeur een dessertlepel. Bij verminderde sensibiliteit (verminderde gevoelswaarneming): een metalen lepel Bij hypersensibiliteit een kunststoflepel. Gebruik in overleg met de ergotherapeut zonodig aangepast bestek (verdikt handvat, speciale vorm, extra licht).

- Gebruik normaal drinkgerei, eventueel met een wijde rand. Als de bewoner niet meer zelfstandig kan drinken, kies dan materiaal zodat je de vloeistof precies tot de rand kunt sturen, waardoor de bewoner zelf kan drinken en hij het niet ingegoten krijgt of de vloeistof naar zich tot moeten zuigen.
- Gebruik geen tuitbeker; (alleen na overleg met de logopedist)

Nadelen tuitbeker:

1. de vloeistof belandt te ver achter in de mond en je kunt minder goed doseren, waardoor de kans op verslikken groter is.
2. Het gebruik van de liprondingsspijeren wordt niet gestimuleerd en dat is juist belangrijk om te komen tot een normaal slikproces.
3. De temperatuur van de inhoud wordt niet waargenomen, waardoor de waarschuwingfunctie ontbreekt.
4. Het drinken smaakt minder lekker.

- Gebruik geen rietjes.
- Gebruik eventueel een spiegel als de sensibiliteit gestoord is en de bewoner niet voelt dat er voedsel buiten de mond blijft zitten of uit de mond loopt.
- Gebruik zonodig een warmwaterbord; afgekoeld voedsel eet moeilijker en smaakt minder.
- Gebruik een anti-slipmatje om het wegglijden van het bord te voorkomen.
- Gebruik een bord met hoge rand of een bordrand zodat de bewoner het eten beter op de lepel kan krijgen.
- Gebruik bij waarnemingsstoornissen opvallend verschil in kleur tussen bestek en achtergrond.

8. ADVIEZEN M.B.T. DE KEUZE/CONSISTENTIE VAN VOEDSEL:

Bij bewoners met acute slikstoornissen is het vaak nodig in eerste instantie sondevoeding te geven. In een dergelijke situatie wordt meestal gekozen voor een neussonde. Blijken de problemen van langere duur dan wordt in overleg met de bewoner en de arts meestal gekozen voor een maagsonde ofwel peg-sonde.

De overgang naar de normale voedselopname via de mond loopt meestal via dik vloeibaar, gemalen voeding en zachte voeding naar normaal.

Bij bewoners met toenemende slikstoornissen is de volgorde veelal omgekeerd.

Verschillende consistenties:

- Dun voedsel heeft weinig samenhang en loopt daardoor sneller de keelholte in waardoor de kans op verslikken groter is. Er worden bij het slikken hoge eisen gesteld aan de samenwerking van de mondspieren. Dun vloeibaar kan worden ingedikt met een verdikkingsmiddel (bv, Nutilis of Thick and Easy)
- Voorbeelden van dik vloeibaar zijn: vruchtenmoes, appelmoes, dik gebonden pap of soep, verdikte voedingsmiddelen, kwark, vla. (opmerking; vla is minder geschikt omdat het door contact met speeksel dun wordt!!)
- Ook bij een vertraagde slik is dik vloeibaar of een gemalen consistentie het meest geschikt. Belangrijk is dat het voedsel van gelijke dikte is. B.v. pap, gepureerde aardappels, gezeefde gebonden soep of ragout, gepureerd fruit, gekookte vis zonder graat, gemalen groenten en vlees, brood zonder korst en smeerbaar beleg.

NB. Het voedsel ondergaat bewerkingen als mixen of pureren waardoor vitamines verloren gaan. Vaak wordt verdund met vocht om de gewenste dikte te krijgen. Het volume van de voeding neemt toe, terwijl de voedingswaarde afneemt. Voeding wordt op advies van de diëtiste eventueel aangevuld met bijvoedingen (bijv. Nutridink)

- Voedsel met stukjes, pitjes, schilletjes of taaie gedeeltes is moeilijker dan voedsel van gelijk dikte. Niet geschikt kan dus zijn: ongeschild fruit, tomaten, druiven, peulvruchten, noten, hard gekookt ei, citrusvruchten. Ook droog, kruimelig voedsel kan problemen geven zoals; beschuit en roggebrood.
- Voedsel dat bestaat uit meer dan één stevigheid (consistentie) is vaak moeilijker voor iemand met slikproblemen. Bijv. Maaltijd: soep, gemengde groenten, salade, fruitcocktail, yoghurt met fruit. Makkelijker is verschillende componenten afzonderlijk te nemen of als het mogelijk is te homogeniseren (stampot) of te mengen met saus.
- Bij dun vloeibaar rekening houden met:
 - koolzuurhoudende dranken en alcohol zijn minder geschikt
 - melkproducten en chocolademelk verhogen de slijmproductie, waardoor het slikken moeizamer gaat.
 - Zure producten (sinaasappelsap) geven meet speekselproductie met hetzelfde gevolg.
 - Producten die slijmoplossend werken zijn ananassap, (donker) bier, rode wijn en kamillethee.