

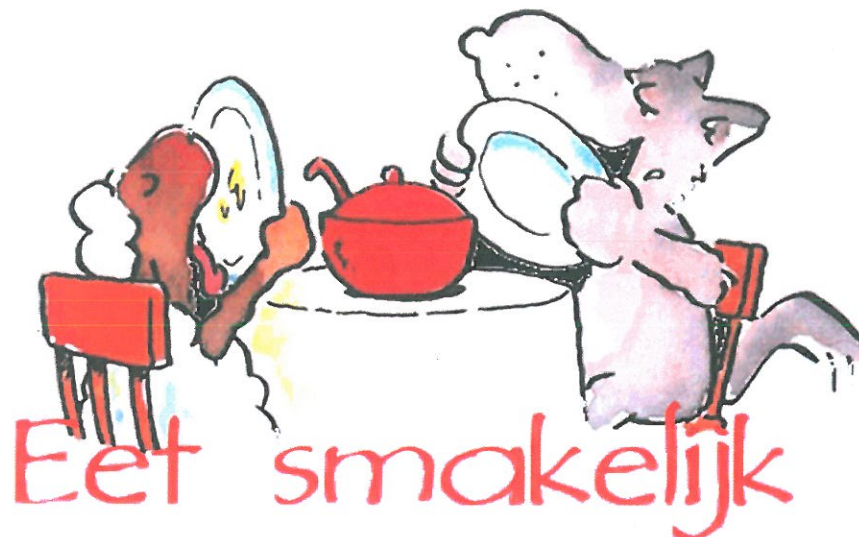
# Noorderpoort

GEZONDHEIDSZORG EN WELZIJN  
GRONINGEN

COMBI-OPLEIDING  
MZ-BEGELEIDER / VERZORGENDE-IG

READER ZGKv

ETEN EN DRINKEN BIJ GEZONDHEIDSPROBLEMEN



## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Eten en drinken bij gezondheidsproblemen</b>	<b>1</b>
	1.1 Inleiding	2
	1.2 Voeding bij ziekten	2
	1.2.1 Aandachtspunten	2
	1.2.2 Voeding bij koorts	3
	1.3 Voeding bij problemen van het spijsverteringsstelsel	3
	1.3.1 Stoornissen in het spijsverteringsstelsel (gebrek aan eetlust, misselijkheid en braken, brandend gevoel, diarree, obstipatie, winderigheid, prikkelbare darmsyndroom)	3
	1.3.2 Ziekten van het spijsverteringsstelsel (voedselvergiftiging, wormen, maagzweer, galstenen)	5
	1.3.3 Stofwisselingsziekten	8
	1.4 Voedingsproblemen bij mensen met een beperking	9
	1.4.1 Oorzaken voedingsproblemen	9
	1.4.2 Voedingsproblemen bij verschillende beperkingen (lichamelijke beperkingen, orgaanbeperkingen, motorische beperkingen/spasticiteit, verstandelijke beperkingen/syndroom van Down, ernstige verstandelijke beperkingen)	9
	1.4.3 Specifieke problemen (kauwproblemen, kauw- en slikstoornissen, refluxziekte en rumineren, pica)	14



## 1 Eten en drinken bij gezondheidsproblemen

Vandaag ben ik voor het eerst in de woonvoorziening waar ik de komende periode invalwerk zal gaan doen. De cliënten die hier komen zijn ernstig meervoudig beperkt. Het is nu koffietijd. Miriam is de woonbegeleider. Zij zal me vandaag inwerken en ze stelt mij voor aan de cliënten. Terwijl Miriam de koffie inschenkt en de chocola uitdeelt, kijkt cliënt Romano met een angstig gezicht heen en weer van de koffietafel naar mij. Miriam merkt het op en zegt: 'Wees maar niet bang Romano, voorlopig geef ik je te drinken!' Ze wijst hierbij op zichzelf en naar Romano. Nu zie ik Romano lachen. Door zijn spasme strekt hij zijn rug en armen zo ver uit dat het enige tijd duurt voordat hij weer ontspannen kan liggen. Later zie ik hoe Miriam een chocolaatje deels in Romano's mond doet en het chocolaatje blijft vasthouden. 'Romano heeft moeite met kauwen', legt Miriam uit. 'De smeltende chocolade proeven gaat een stuk beter.'

## 1.1 Inleiding

Goed kunnen eten en drinken is niet voor iedereen vanzelfsprekend. Mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking worden vaker dan gemiddeld geconfronteerd met gezondheidsproblemen. Er kunnen dan ook problemen rond de voeding zijn. Cliënten die normaal gesproken geen problemen met de voeding hebben, kunnen hier soms toch last van hebben. Net als iedereen kunnen zij ook ziek worden. Het kan gaan om tijdelijke, simpele darmklachten, of meer langdurige problemen of ziekten. In dit hoofdstuk lees je hoe je als beroepskracht je cliënten in deze situaties de nodige ondersteuning kunt geven.

**Dit hoofdstuk behandelt de volgende onderwerpen:**

- Voeding bij ziekten
- Voeding bij problemen in spijsverteringsstelsel
- Voedingsproblemen bij mensen met een beperking

## 1.2 Voeding bij ziekten

Als iemand ziek is, kunnen verschijnselen als pijn, misselijkheid en vermoeidheid zorgen voor een slechte eetlust. Bij een kortstondige ziekte zal iemand niet zo snel in een slechte voedingstoestand komen, maar als iemand onvoldoende drinkt ontstaan redelijk snel problemen. Voldoende drinken is altijd van belang. Wanneer iemand langere tijd ziek is, is er extra aandacht nodig voor de voeding.

### 1.2.1 Aandachtspunten

Bij ziekte kan er van alles in het lichaam veranderen, waardoor iemand minder trek heeft in eten. Het kan zijn dat de smaak verandert; wat iemand normaal gesproken lekker vindt, smaakt nu niet. Door de ziekte kan iemand minder

speeksel hebben of pijn waardoor eten een probleem is.

Adviezen bij *slechte eetlust* door ziekte zijn:

- geef een kopje bouillon een half uur voor de maaltijd, dit kan de eetlust opwekken;
- dien de voeding smakelijk op;
- geef niet te grote hoeveelheden, maar liever vaker kleine hoeveelheden;
- de voeding mag niet vet zijn, dat geeft snel en lang een vol gevoel;
- zet de voeding zo neer dat de zieke gemakkelijk kan eten;
- geef voeding die de zieke lekker vindt
- geef voeding met een frizure smaak; dit vinden mensen vaak lekkerder als ze ziek zijn;
- geef voeding die gemakkelijk te kauwen en door te slikken is, zoals fijngesneden voedsel, puree, yoghurt;
- dien de voeding op de juiste temperatuur op, gebruik een warmhoudbord als de cliënt langzaam eet;
- gebruik hulpmiddelen om het eten of drinken te vergemakkelijken, zoals een buigrietje of aangepaste drinkbeker;
- geef bij diarree de eerste dagen vooral veel drinken! Bouillon bevat veel zouten en is daardoor heel geschikt, ook bij koorts. Begin daarna voorzichtig met het geven van normale voeding. Luister goed naar de wensen van de zorgvrager. De voeding hoeft niet vezelarm te zijn. Wees wel terughoudend met, vooral zoete, melkproducten.

Het is meestal niet erg om enkele dagen wat minder te eten. In je rol als beroepskracht is het wel belangrijk dat je de inname van voeding bij een zieke cliënt goed observeert. Observeer de hoeveelheid voeding en vocht die gebruikt wordt. Probeer te achterhalen waardoor de zieke weinig eet of drinkt. Deze gegevens kunnen je helpen om acties te ondernemen om de zorgvrager in een goede voedingstoestand te houden, of de voedingstoestand te verbeteren.

### Zelfredzaamheid

Als cliënten ziek zijn of een moeilijke periode doormaken, moeten zij soms weer even een stapje terug doen in hun zelfstandigheid. Voor sommigen kan dit moeilijk zijn. Andere cliënten vinden het mogelijk juist wel fijn om verzorgd te worden en kunnen er soms in blijven hangen. Deze cliënten hebben stimulering nodig om, zodra het mogelijk is, de eigen verantwoordelijkheid weer te nemen.

In ieder geval zul je als begeleider:

- opletten of de cliënt genoeg te drinken neemt en verstandig eet;
- de verantwoordelijkheden om voldoende te eten en drinken zo veel mogelijk delen met de cliënt;
- bewaken dat de cliënt goed genoeg voor zichzelf zorgt;
- de cliënt waar nodig bijsturen of een deel van de verzorging overnemen.

Dit kan betekenen dat je een cliënt die erg moe is naar bed 'stuurt'. Of je zet bijvoorbeeld de cliënt een maaltijd voor z'n neus als je erachter komt dat hij nog niet gegeten heeft.

### 1 .2.2 Voeding bij koorts

Heeft een cliënt *koorts*, dan heeft hij meestal weinig trek in eten. Voor een paar dagen is dat niet erg. Respecteer datgene wat de cliënt aangeeft. Je hoeft ook nu de verantwoordelijkheden van een cliënt niet onmiddellijk over te nemen omdat hij ziek is.

Maar let op! Als de koorts langdurig is, kan de cliënt last krijgen van uitdroging. Dit geldt vooral voor ouderen en kinderen. Door de koorts kan iemand veel *zweeten* en hierdoor veel vocht verliezen. Je kunt helpen door het drinken in kleine porties aan te bieden en de cliënt te stimuleren om te drinken. Geschikte dranken zijn slappe thee, vruchtensappen, frisdranken zonder koolzuur, karnemelk en yoghurt dranken. Wie veel zweet, verliest ook veel zout. Dit kun je aanvullen door een hartige drank te geven, zoals bouillon,

droge, 'zoute stokjes' of kaasknabbels die niet vet en licht verteerbaar zijn.

Een (ernstig) zieke cliënt zal over het algemeen weinig behoefte hebben actief bezig te zijn. Hierdoor kan iemand minder behoefte aan eten hebben. Hij voelt zich niet lekker en wil daarom vooral rust. Vermijd een overdaad aan prikkels en let er daarnaast op dat de cliënt zo veel mogelijk de normale slaaptijden aanhoudt.

## 1 .3 Voeding bij problemen in spijsverteringsstelsel

Cliënten met beperkingen hebben vaker dan anderen problemen met de spijsvertering. Het kan een onderdeel van hun ziekte of beperking zijn. Soms is het een gevolg van een extreem ongezonde leefstijl, zoals bij daklozen of verslaafden. Het kan ook het gevolg zijn van minder lichaamsbeweging door mobiliteitsproblemen.

### 1 .3.1 Stoornissen in spijsverteringsstelsel

Stoornissen in het spijsverteringsstelsel zijn, net als vermoeidheid of bijvoorbeeld hoofdpijn, vaak de eerste signalen dat er iets niet goed gaat in het lichaam: je voelt je 'niet lekker'. Het kunnen symptomen zijn van ziekte, maar soms is het alleen een gevolg van een onschuldige voorval, zoals teveel of verkeerd gegeten hebben.

*Stoornissen in de spijsvertering* zijn:

- gebrek aan eetlust;
- misselijkheid;
- braken;
- een brandend gevoel in slokdarm of maag.
- diarree of obstipatie;
- pijn.

### Gebrek aan eetlust

Als iemand gezond is, dan is het geen probleem hij wat minder eet. Belangrijk is een voldoende vochtinname. Verminderde eetlust die langer duurt dan een paar dagen vraagt wel om het stimuleren van eten. Gaat het om 'kwetsbare'

cliënten (ouderen, personen met ondergewicht), dan moet je misschien al eerder maatregelen nemen. Je kunt bijvoorbeeld zorgen voor eten of drinken dat 'rijk' is aan essentiële voedingsstoffen. Het eten geef je in kleine hoeveelheden, dus het moet wel goede voeding zijn. Je kunt ook gebruikmaken van dieetvoeding voor medisch gebruik, bijvoorbeeld drinkvoedingen voor energie, eiwit, vetten en de benodigde vitaminen en mineralen.

### Misselijkheid en braken

#### ◆ Voorbeeld

Er heerst een griep epidemie. Lucas loopt met een emmer sop en dweil door de gang. Op de vloer ligt een slijmerige massa; het is de maaginhoud van een cliënt die door misselijkheid werd overvallen. Lucas knielt en wil gaan dweilen. 'Wat doe jij nou?', roept een passerende collega. Lucas schrikt op; 'Hoezo, dat zie je toch'. 'Man, je moet handschoenen aandoen! Braaksel is zo'n bron van infectie. Wil je ook ziek worden?'

Misselijkheid en braken komen dikwijls voor bij acute maag-darminfecties. Het kan ook een gevolg zijn van andere aandoeningen. Bij een acute ontsteking is het beter een aantal dagen licht verteerbaar voedsel te gebruiken. De eerste dag bijvoorbeeld alleen thee, daarna thee en beschuit en op deze manier de voeding geleidelijk aan uitbreiden. Bij langdurige misselijkheid en braken kan het bijhouden van een vochtbalans nodig zijn. Door het 'spugen' verliest de cliënt veel vocht. Regelmatig drinken, desnoods heel vaak enkele slokjes, is nodig.

### Brandend gevoel in slokdarm of maag

Bij *zuurbranden* (reflux) komt de zure maaginhoud omhoog in de slokdarm. Het komt doordat er te veel *maagzuur* geproduceerd wordt of doordat maagzuur vanuit de maag terugloopt in de slokdarm. Veelvuldig braken kan de slokdarm irriteren. Velen kennen het zuurbranden wel in de vorm van 'oprispingen', daar hoef je niet ziek

voor te zijn. Als het terugstromen van het voedsel met maagzuur vaak gebeurt, dan is er sprake van *refluxziekte*. Refluxziekte komt veel voor bij mensen met een (ernstige) verstandelijke of lichamelijke beperkingen zoals spasticiteit. Als de slokdarm te vaak in contact komt met het agressieve maagsap, kunnen er slokdarmontstekingen ontstaan.

### Darmklachten

*Darmklachten* komen vaak voor. Een op de vijf mensen heeft af en toe last van zijn darmen. Voor veel darmklachten is een lichamelijke oorzaak te vinden, maar niet voor alle. De meest voorkomende darmklachten zijn diarree, obstipatie, winderigheid en het prikkelbare darmsyndroom.

### Diarree

Bij *diarree* heeft iemand een brijachtige tot waterdunne ontlasting die meerdere keren achter elkaar komt. Diarree kan veroorzaakt worden door gebruik van antibiotica, een ziekteverwekkende bacterie, te veel roken, grote hoeveelheden frisdrank, vruchtensappen of koffie, overmatig alcoholgebruik en stress (opwinding, angst). Als een cliënt last van diarree, dan luidt het advies:

- eet weinig vet, suiker en scherpe kruiden;
- eet gewoon vezelrijk voedsel, het advies om bij diarree voeding met weinig vezels te gebruiken is achterhaald: vezels nemen het vocht in de darmen op waardoor de diarree minder wordt;
- drink anderhalve tot twee liter vocht per dag, maar liever geen melkproducten;
- drink bij ernstige diarree een paar keer per dag een speciale oplossing met 'rehydratiezouten', zoals ORS (speciaal poeder van zouten en suikers);
- neem eventueel extra vitaminen en mineralen bij langdurige diarree.

Als een cliënt diarree heeft, dan ben je alert op signalen van *uitdroging*. Ernstige uitdroging kan leiden tot een delier (acute verwardheid) en

bloeddrukdaling. Controleer bijvoorbeeld de huidelasticiteit: als je een huidplooi pakt en deze blijft staan, is er waarschijnlijk sprake van uitdroging.

### Obstipatie

Bij **obstipatie** is er een vertraagde of moeizame stoelgang. Iemand produceert minder dan drie keer per week ontlasting of kan dit alleen produceren door hard te persen. Obstipatie ofwel *verstopping* heeft te maken met een verstoorde werking van de darmen. De darminhoud gaat te traag door de darm. Hierdoor wordt er te veel vocht aan de ontlasting onttrokken.

Bijna iedereen heeft weleens last van een moeilijke stoelgang of een opgeblazen gevoel in de buik. Gelukkig zijn deze klachten bij de meeste mensen snel voorbij. Als iemand vaker of ernstige obstipatieklachten heeft, dan kun je het beste kijken naar het voedingspatroon en leefpatroon. Je let er dan op of de cliënt te weinig vezels eet, te weinig vocht drinken en/of onvoldoende beweegt.

*Voedingsvezels* maken de ontlasting zacht, ze prikkelen de darm om te bewegen en verkorten daarmee de passagetijd in de darmen. Volkerenproducten, zilvervliesrijst, veel groenten en fruit (zoals sinaasappels, mandarijnen, ongeschilde appels) zijn rijk aan voedingsvezels. Neemt de cliënt te weinig vocht, dan dikt de ontlasting te veel in. Bewegen heeft een gunstig effect op de werking van de darmen.

### Winderigheid

Sommige soorten voedsel stimuleren *gasvorming* in de darmen. Bekende voorbeelden zijn bruine bonen, uien en kool. Tijdens de spijsvertering breken bacteriën in de dikke darm bepaalde vezels uit het voedsel af. Hierbij wordt gas gevormd in de darmen. Opgehoopt gas vindt zijn weg naar buiten via de anus in de vorm van een wind, of via de mond in de vorm van een boer.

Mensen met *winderigheid* hebben last van opgehoopt gas. Dit kan buikpijn geven. Als eiwitten

in de dikke darm door bacteriën verteerd worden, kan dit een vieze lucht aan de winden geven. Winderigheid kan een symptoom zijn van aandoeningen als een prikkelbare darm of indigestie. Te veel lucht naar binnen happen, stress of bepaalde voedingsstoffen kunnen ook winderigheid veroorzaken. Een aantal tips bij winderigheid:

- kauw het voedsel goed en lang;
- gebruik biogarde en karnemelk in plaats van gewone melk;
- vermijd cola en azijnzure spijzen.

### Prikkelbare darmsyndroom

Veel volwassenen hebben last van prikkelbare darmen. Vooral jongvolwassenen hebben er last van. Bij vrouwen komt het prikkelbare darmsyndroom twee keer zo vaak voor als bij mannen. Het *prikkelbare darmsyndroom (PDS)* heet zo, omdat de darmen geprikkeld zijn. Deze aandoening wordt ook wel spastische dikke darm genoemd. De klachten bij PDS verschillen per persoon. Klachten zijn buikpijn en hevige krampen (aanvalsgewijs), een opgeblazen gevoel, winderigheid en problemen met de stoelgang. Een cliënt met PDS kan door zijn huisarts medicatie voorgeschreven krijgen. Jij kunt als beroepskracht met de cliënt proberen te achterhalen op welke voedingsmiddelen zijn darmen vooral reageren. Bij de een is het beter de koolsoorten van het menu te schrappen, een ander moet er vooral op letten niet te vet te eten. Veel mensen met PDS helpt het om regelmatig te eten en genoeg vezels te eten. Toch helpen aanpassingen in het menu iemand vrijwel nooit van alle klachten af. Aanpassingen in het menu maken de klachten wel minder en beter hanteerbaar!

## 1 | 3.2 Ziekten van het spijsverteringsstelsel

Ziekten van het spijsverteringsstelsel worden ook wel spijsverteringsaandoeningen genoemd. De termen *spijsverteringsstoornissen* en spijsverteringsziekten worden vaak door elkaar gebruikt.

Voorbeelden van ziekten van het spijsverteringskanaal zijn:

- voedselvergiftiging;
- aarsmaden, lintworm en spoelworm;
- maagzweer;
- galstenen;
- leverziekten;
- alvleesklierontsteking;
- blinde darmontsteking;
- dikke darmkanker.

Andere ziekten aan het spijsverteringsstelsel worden tot de stofwisselingsziekten gerekend. Hier volgt een toelichting op enkele, vaak voorkomende ziekten van het spijsverteringsstelsel.

### Voedselvergiftiging

**Voedselvergiftiging** kun je krijgen van bedorven voedsel of verontreinigd drinkwater, bijvoorbeeld als het besmet is met de salmonellabacterie of listeriabacterie. In de afgelopen jaren zijn besmettingen met salmonellabacteriën regelmatig in het nieuws geweest. Er werd dan bijvoorbeeld gewaarschuwd voor het eten van rauwe eieren en onvoldoende verhit kippenvlees. Voedselvergiftigingen en *voedselinfecties* komen vaak voor. Oudere mensen of mensen met een verminderde weerstand kunnen aan een salmonella-infectie overlijden. De infectie wordt onder andere bestreden met antibiotica.

De kenmerken van voedselvergiftiging zijn:

- misselijkheid;
- braken;
- koorts;
- diarree.

Het gevaar van uitdroging is aanwezig. Het besmettingsgevaar is groot, dus let op goede hygiëne bij een cliënt die braakt of diarree heeft. Extra maatregelen kunnen nodig zijn tijdens de persoonlijke verzorging. Gebruik handschoenen om aanraking van braaksel of diarree te voorkomen.

Door een aantal eenvoudige maatregelen kun je het risico van voedselvergiftigingen en voedsel-

infecties verkleinen. *Hygiëne* in de keuken staat hierbij centraal. De belangrijkste richtlijnen zijn:

- werk met schone handen;
- houd bereid voedsel en rauw voedsel gescheiden;
- maak regelmatig de koelkast goed schoon;
- verschoon de vaatdoekjes minimaal elke dag, zorg voor schone handdoeken en theedoeken;
- bewaar voedingsmiddelen goed gekoeld;
- schakel aanwezige micro-organismen uit door verhitting: koken en gaar braden.

## HACCP en de Hygiëncode

Er is een wettelijk controlesysteem voor de voedselveiligheid in organisaties en instellingen: de HACCP. In woonvormen is de maaltijdbereiding, het bewaren en transport meestal eenvoudiger. Hiervoor geldt de Hygiëncode. Deze code verschilt per bedrijfstak. Zo is er een Hygiëncode voor zorginstellingen en Defensie. Voor kleinschalig wonen in de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg bestaat de Hygiëncode voor de voedingsverzorging in woonvormen.

Een beroepskracht MZ die beroepsmatig betrokken is bij de maaltijdverzorging, moet de Hygiëncode kennen. De *Hygiëncode* is een soort handboek waarin wordt beschreven hoe de voedselveiligheid van producten voor de consument kan worden gegarandeerd. Het heeft een praktische benadering. De code geeft richtlijnen waar je direct mee aan de slag kan gaan in de keuken, zoals het regelmatig controleren (en noteren) van de temperatuur van de koelkast, en hoe warm het eten moet zijn als het wordt opgediend. In de versie Hygiëncode voor woonvormen uit 2014 is bijvoorbeeld een werkwijze toegevoegd voor het op de juiste manier handen wassen, ook na het verzorgen van een zieke.



### Aarsmaden, lintworm en spoelworm

Mensen kunnen last hebben van verschillende soorten wormen. Aarsmaden komen het meest voor. Het zijn witte wormpjes van één centimeter lang. Spoelwormen komen minder vaak voor. Ze lijken op crèmekleurige regenwormen. Lintwormen komen zelden voor. Ze bestaan uit een lint van rechthoekige witte stukjes van ongeveer één centimeter.

De besmetting met *aarsmaden* gaat altijd via het inslikken van de eitjes. De eitjes zijn zó klein dat je ze met het blote oog niet kunt zien. De wormpjes kun je zien bewegen in de (verse) ontlasting: wit, dun, 1 cm lang. De wormpjes zelf leven in de darm. Ze leggen hun eitjes rond de anus. De symptomen zijn jeuk aan de anus, vooral 's nachts, en (soms) ontstoken huid rond de anus door het krabben. De eitjes worden vooral door kinderhandjes verspreid. Een kind krabt zich waar het jeuk heeft en krijgt zo eitjes aan de handen. Aarsmaden verdwijnen vanzelf als er geen eitjes meer in de mond komen. Er zijn verschillende soorten *spoelwormen*. In Nederland raken mensen vooral besmet met de eitjes van de hondenspoelworm en kattenspoelworm (*toxocara*). Eitjes van spoelwormen zitten in hondenspoep en kattenspoep, niet afgedekte zandbakken en soms op rauwe, ongewassen groente. Bij mensen groeien deze eitjes niet uit tot wormen. Je merkt het niet en meestal verdwijnt de infectie vanzelf. Een andere soort spoelworm komt wel voor in de darmen van de mens. Je kunt hiermee besmet raken in (sub) tropische gebieden met slechte sanitaire voorzieningen. Maar in Nederland komt besmetting met deze worm zelden voor.

Een *lintworm* leeft in de darmen en bestaat uit een kop, met daaraan geledingen. De totale lengte van een lintworm kan vier tot acht meter zijn. De lintworm voedt zich met het voedsel uit het spijsverteringskanaal. Besmetting met een lintworm vindt plaats via de mond, door het eten van besmet (vaak rauw) vlees waarin de eieren zich bevinden. De symptomen die kunnen optreden zijn maag-darmklachten, vermoeidheid als

gevolg van bloedarmoede en (soms) een lichte vermagering. De behandeling bestaat uit het gebruik van medicijnen.

### Maagzweer

Klieren in de maagwand produceren veel maagsap om al het binnenkomende voedsel te verteerden. Als er een gat (wondje) in het beschermende slijmvlies van de maag ontstaat, komt het bindweefsel vol zenuwuiteinden in aanraking met de maaginhoud. Dat is pijnlijk! De symptomen van een *maagzweer* kunnen zijn:

- pijn in de bovenbuik;
- brandend maagzuur;
- oprispingen (eten opboeren);
- een opgeblazen gevoel;
- misselijkheid;
- braken (zelden bloed);
- snel vol zitten na eten.

Bij een grote maagzweer kan er een maagbloeding ontstaan. Dan zijn de symptomen een gitzwarte ontlasting (niet donkerbruin) en bloed overgeven.

Vroeger werd 'stress' als oorzaak van een maagzweer gezien. Nu is bekend dat een bacterie de meest voorkomende oorzaak is. Daarnaast kunnen bepaalde medicijnen (pijnstillers en bloedverdunners) het slijmvlies van de maag irriteren en kwetsbaar maken. Maagzweren zijn goed te behandelen met medicijnen. Verder kun je een cliënt adviseren en motiveren tot:

- niet roken.
- geen alcohol drinken.
- nemen van drie tot vijf kleine maaltijden per dag, in plaats van een of twee grote.
- wel blijven eten: gezond en afwisselend eten.
- niet teveel en niet te vet eten.
- uitproberen welke voedingsmiddelen of dranken de klachten verergeren en welke niet.

Vraag zo nodig advies aan een diëtist. Als de ontlasting van een cliënt gitzwart is, moet je contact met een arts opnemen. Zelfs als de

cliënt dit niet nodig vindt of niet wil. Er kan sprake zijn van een maagbloeding. Waarschuw ook een arts als iemand bloed overgeeft, suf wordt en bijna flauwvalt of als de pijn ondraaglijk is en blijft.

### Galstenen

De lever maakt *gal*, wat nodig is voor de vertering van vetten. Gal wordt opgeslagen in de galblaas. Zodra er vet eten in de maag en daarna in de twaalfvingerige darm komt, knijpt de galblaas samen. Dan komt er gal in de twaalfvingerige darm terecht. Gal geeft kleur aan de ontlasting. Als er geen gal is dan wordt de ontlasting heel licht beige van kleur. Daarom heet dit ook wel 'stopverfontlasting'.

In de galblaas wordt er water aan de gal onttrokken, zodat het ongeveer tien keer indikt. In de gal die langere tijd in de galblaas zit, kunnen hardere stukken ontstaan en zelfs 'verstenen'. Dit kan gebeuren zonder dat je er iets van merkt. Pas wanneer een *galsteen* in een galgang klem komt te zitten, geeft dat veel pijn.

De gevolgen van een beknelde galsteen kunnen zijn:

- **Galkoliek.** Galblaas en galgang knijpen samen om de galsteen verder te krijgen. Dit geeft heftige krampen en heftige pijn rechts in de bovenbuik.
- **Koliekpijn.** Bij een galsteenaanval kan iemand niet stilzitten! De persoon rolt en draait of loopt maar heen en weer van de pijn. Iemand kan misselijk zijn van de pijn of zelfs braken.
- **Geelzucht (icterus).** Is de afvoer van gal versperd, dan komt er geen gal meer in de darm. De ontlasting wordt licht van kleur. Als de gal nergens heen kan, ontstaat er uiteindelijk ook stuwings in de lever. Komt de galkleurstof in het bloed terecht, dan kunnen de huid en het oogwit geel kleuren.
- Ontsteking van de galgang of galblaas. Iemand wordt ziek en krijgt koorts.
- Ontsteking van de alvleesklier. De galgang naar darm passeert de alvleesklier. Soms kan hierdoor ook de alvleesklier ontsteken. De

cliënt heeft dan voortdurende pijn diep in de bovenbuik en in de rug, met soms koorts en ernstig ziek zijn.

In de gal zit cholesterol. Zit er veel cholesterol in de gal, dan is de kans op stenen waarschijnlijk vergroot. Voedingsadviezen zijn:

- Eet gezond en met mate.
- Zorg ervoor dat je niet te dik wordt.
- Bij overgewicht kan afvallen helpen, want het vermindert de kans op galsteenklasten.

Vrouwelijke hormonen, overgewicht en streng aan de lijn doen lijken de kans op galstenen wat groter te maken.

Een galsteen kan opeens door de galgang heen schieten en in de darm terecht komen. Dan is de pijn weg en de steen verdwijnt met de ontlasting. Bij blijvende klachten is soms is een kijkonderzoek of galblaasoperatie nodig.

### 1 .3.3 Stofwisselingsziekten

*Stofwisselingsziekten* zijn ziekten die ontstaan door stoornissen in de stofwisseling. Meestal werkt een bepaald enzym minder goed of is niet aanwezig. Als de stofwisseling niet goed verloopt, ontstaan tussenstoffen die schadelijk zijn. Deze schadelijke stoffen kunnen zich ophopen in de lichaamscellen. Hierdoor ontstaan geringe of ernstige afwijkingen. Stofwisselingsziekten zijn aangeboren. Per jaar worden in Nederland ongeveer negenhonderd kinderen met een stofwisselingsziekte geboren. Baby's worden door middel van de hielprik op veel belangrijke stofwisselingsziekten onderzocht. Een stofwisselingsziekte is meestal al merkbaar op heel jonge leeftijd. Toch wordt de ziekte soms ook pas op latere leeftijd duidelijk.

Er bestaan ongeveer zeshonderd erfelijke stofwisselingsziekten. Feitelijk betreft het in alle gevallen zeldzame aandoeningen. Tel je alle varianten bij elkaar op, dan komt het alles bij elkaar juist vaak voor. Voorbeelden van stofwisselingsziekten waar je mogelijk wel van hebt gehoord,

zijn diabetes mellitus (DM) type 1 en type 2, cystic fibrose (CF of taaislijmziekte), fenyketonurie (PKU) en coeliakie (glutenintolerantie).

## 1.4 Voedingsproblemen bij mensen met een beperking

Welke eetproblemen en drinkproblemen komen vaak voor bij mensen met verstandelijke of lichamelijke beperkingen? Wat is dan een 'gezonde voeding' voor personen met een beperking? Je kunt als beroepskracht te maken krijgen met deze vragen. Soms, afhankelijk van waar je werkt, zelfs dagelijks, bijvoorbeeld als je werkt met deze cliëntengroep.

### Eetproblemen bij kinderen met een beperking

Kinderen met een beperking kunnen vaker dan andere kinderen op (zeer) jonge leeftijd een langdurig eetprobleem ontwikkelen. Het gaat om:

- selectief of zeer beperkt eten;
- ophalen en braken van voeding;
- slikangst en niet zelfstandig willen eten;
- complete weigering van vast en vloeibaar voedsel.

Deze problemen met eten komen vaak voor bij kinderen met een fysieke en/of verstandelijke beperking, bij te vroeg geboren kinderen en bij kinderen met een te laag geboortegewicht.

Bron: [www.seyscentra.nl](http://www.seyscentra.nl)

Mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking worden vaker dan gemiddeld geconfronteerd met gezondheidsproblemen. Ze kunnen ook problemen met de voeding hebben. Het lichaam kan bijvoorbeeld bepaalde voeding niet

goed verdragen, of eten en drinken is door de beperking moeilijker. Het eten of drinken is zelfs een risicovol moment als er problemen zijn met kauwen of doorslikken. Er kan dan speeksel, eten of drinken in de luchtpijp komen. Soms is iemand geheel afhankelijk van anderen om te kunnen eten en drinken. Je hebt deskundigheid nodig om deze mensen te kunnen begeleiden en verzorgen! Daarom volgen hieronder enkele specifieke problemen rond de voeding door een beperking.

### 1.4.1 Oorzaken voedingsproblemen

Voor alle duidelijkheid: niet alle problemen rondom het eten of drinken kun je koppelen aan de beperking die een cliënt heeft. Enkele voorbeelden:

- Soms volgen problemen meer uit de leefsituatie. Als je bijvoorbeeld niet in staat bent tot voldoende lichaamsbeweging, dan heeft dit gevolgen voor je darmwerking. Hierdoor kan er obstipatie ontstaan en kun je eerder last krijgen van overgewicht.
- Cliënten kunnen gezondheidsproblemen ontwikkelen als ieder ander, bijvoorbeeld een voedselallergie of een orgaanaandoening als diabetes.

Soms zijn de problemen met eten en drinken wel een direct gevolg van de beperking, zoals slikproblemen bij spierdystrofie. Hierna volgen de problemen rondom eten die wel direct uit de beperking voortkomen.

### 1.4.2 Voedingsproblemen bij verschillende beperkingen

Specifieke problemen zijn problemen die kenmerkend zijn voor (in dit geval) de doelgroep. Het zijn de problemen die je bij deze cliënten kunt verwachten, maar niet bij iedereen uit deze doelgroep evenveel aanwezig zal zijn. Specifieke voedingsproblemen kunnen voorkomen bij cliënten met:

- lichamelijke beperkingen;

- orgaanbeperkingen;
- motorische beperkingen;
- spasticiteit;
- verstandelijke beperkingen.

### Lichamelijke beperkingen

Je spreekt over een **lichamelijke beperking** als een cliënt door een stoornis in de bewegingen of blijvende afwijking in een van de organen, minder mogelijkheden heeft in het functioneren. Dit betekent dus simpel gezegd dat er een lichamelijke oorzaak is voor de beperking die de cliënt ervaart. Motorische stoornissen, zintuiglijke stoornissen of stoornissen en ziekten van organen zijn daarom lichamelijke beperkingen. Een lichamelijke beperking hoeft niet altijd ernstige gevolgen te hebben voor de totale gezondheid. Als je problemen hebt met ogen of oren, kun je goed gezond zijn en 'eten als een dijkwerker'. Als de lichamelijke problemen, bijvoorbeeld een chronische ziekte, invloed heeft op je gehele lichamelijke functioneren, dan kunnen er ook problemen met het eten en drinken zijn.

Mensen met een chronische ziekte worden tot de groep mensen met een lichamelijke beperking gerekend. *Chronische ziekten* kunnen op verschillende wijze gevolgen hebben voor het voedselpatroon en de voedselinname. Enkele voorbeelden:

- Een *reumatische aandoening* kan leiden tot pijnlijke en vervormde 'reumahanden'. Dan wordt bestek hanteren tijdens een maaltijd erg moeilijk.
- *Multiple sclerose (MS)* kan leiden tot kauwproblemen en slikproblemen. Er wordt ook onderzoek gedaan naar het verband tussen MS en voedselintolerantie. Want darmproblemen kunnen een gevolg van MS zijn.
- Als een *hiv-infectie* zich heeft ontwikkeld tot *aids*, leidt dit vaak tot een ernstig en levensbedreigend gewichtsverlies. Aandacht voor de samenstelling van de voeding is dus belangrijk in de behandeling van een hiv-infectie.

### Orgaanbeperkingen

Bij een **orgaanbeperking** functioneert een bepaald orgaan in het lichaam niet, gedeeltelijk of niet goed. Als een orgaan niet goed functioneert, kunnen er lichamelijke beperkingen ontstaan. Mensen met een orgaanbeperking zijn ook vatbaarder voor infecties en andere ziekten. De lichamelijke beperkingen die iemand heeft, kunnen soms leiden tot problemen in het psychische en sociale functioneren. Als je vaker ziek bent dan anderen, moet je meer rusten of kun je minder inspanning aan. Dan is het moeilijker om een 'gewoon' leven te leiden. Bij sommige orgaanziekten zijn aanpassingen in de voeding onvermijdelijk. Bekende voorbeelden zijn:

- *Diabetes mellitus* waarbij er dagelijks een vastgestelde hoeveelheid koolhydraten wordt gegeten en niet te veel vet gebruikt mag worden.
- *Nierziekten* waarbij de nieren niet of onvoldoende in staat zijn om het bloed te filteren. Het dieetadvies kan bij de verschillende stadia van nierziekten verschillen. Natriumbeperving kan worden voorgeschreven om een hoge bloeddruk te voorkomen. Beperking van eiwitten in het dieet wordt ook aangeraden.
- *Hart- en vaatziekten* waarbij de bloeddoorstroming in bepaalde bloedvaten onvoldoende dreigt te worden. De cliënt wordt aangeraden matig te zijn met zout en vet, en het alcoholgebruik te beperken. Een hoog gehalte aan ongunstige cholesterol in het bloed moet voorkomen worden. Vooral verzadigde vetten en transvetten zijn de boosdoeners.

### Motorische beperkingen

Bij een **motorische beperking** zijn er beperkingen in de houding en mogelijkheid tot bewegen. Soms lukt het wel om te bewegen, maar gaat het niet soepel of minder nauwkeurig dan de bedoeling is. Soms heeft de cliënt onvoldoende (ongewoon weinig) kracht. De motorische beperking kan zichtbaar zijn aan een ongewone

stand van de lichaamsdelen of door opvallende onwillekeurige bewegingen zoals bij spasticiteit. Andere motorische beperkingen zijn niet zo zichtbaar, bijvoorbeeld bij spierziekten.

De oorzaken van de motorische beperking zijn zeer verschillend. De motorische stoornissen kun je globaal onderverdelen in:

- verlammingen;
- stoornissen in de samenwerking van de spieren;
- het ontbreken van ledematen;
- aandoeningen van botten en/of gewrichten;
- spierziekten en spieraandoeningen.

Om goed te kunnen bewegen, is een nauwkeurige samenwerking tussen spiercellen, zintuigcellen en zenuwweefsel noodzakelijk. Het is een gevoelig systeem. Voeding kan de nauwkeurigheid van het bewegen tijdelijk beïnvloeden.

Denk aan de gevolgen van alcohol. Ernstige vermoeidheid heeft ook invloed op de motoriek. Daarnaast kunnen de mate waarin je gespannen

of ontspannen bent de manier van bewegen beïnvloeden. Dus zelfs emoties hebben invloed op de motoriek, denk maar aan de 'onhandigheid' tijdens het eerste contact met een nieuwe geliefde.

Bij een motorische beperking is het vermogen tot bewegen langdurig verstoord. Voortdurend heeft de cliënt er last van, soms meer en soms minder. Dit kan tot problemen rondom het eten en drinken leiden. Kun je als beroepskracht hier iets aan doen?

De lichamelijke oorzaak van de motorische beperking op zich kun je als beroepskracht niet beïnvloeden. De omstandigheden van de cliënt kun je vaak wel beïnvloeden. Die omstandigheden kunnen voor de cliënt net het verschil maken tussen iets 'net niet of toch wel' kunnen doen. Als jij de cliënt ondersteuning geeft waardoor hij zich ontspant, kan het bewegen soms beter gaan. Let erop dat een cliënt is uitgerust; eten en drinken kan een grote inspanning zijn. Misschien heeft de cliënt het nodig om in een rustige om-



Als een cliënt is uitgerust, gaat het eten ook beter

geving te eten. Dit geldt vooral voor cliënten met bijvoorbeeld concentratieproblemen of een spastische verlamming. Zo kun jij door de ondersteuning die je biedt, in samenwerking met de cliënt, toch bereiken dat een cliënt beter kan eten of drinken.

### Spasticiteit

*Cerebrale parese* is de verzamelnaam voor de hersenbeschadigingen die leiden tot bewegingsstoornissen. Wanneer de betrokkene helemaal geen controle over de bewegingen kan uitvoeren, noem je dit een spastische verlamming. *Spasticiteit* is een neurologische aandoening waarbij er vrijwel voortdurend sprake is van een te hoge spierspanning. De spieren zijn te veel gespannen (stijf), zodat bewegen en praten moeilijk is. De spasticiteit kan toenemen als iemand zichzelf aanzet om iets te gaan doen, met iets bezig is, bij opwinding of andere emoties. Er is een aantal specifieke problemen tijdens het eten en drinken. Dit zijn:

- problemen met kauwen;
- problemen met slikken;
- een overmatige vorming van speeksel.

Vloeibaar voedsel met stukjes vast voedsel erin is lastig weg te werken voor cliënten met een spastische verlamming. Zure producten of bijvoorbeeld droge koekjes kunnen een hoestprikkel geven. De kans op verslikking is groot.

### Verstandelijke beperkingen

Je spreekt over een **verstandelijke beperking** als een cliënt een duidelijke vermindering heeft in het intellectuele (verstandelijke) functioneren en het vermogen om zich aan te passen. Mensen met een verstandelijke beperking kunnen in een prima conditie zijn, veel werk verzetten of intensief sporten. Toch moet je bij mensen met een verstandelijke beperking alerter zijn op gezondheidsproblemen dan bij anderen. Sommige vormen van een verstandelijke beperkingen gaan gepaard met een lichamelijke aanleg voor gezondheidsproblemen (syndromen). Dit kunnen

bijvoorbeeld problemen met de spijsvertering zijn. Voor alle duidelijkheid: een **syndroom** is een complex (geheel) van ziekteverschijnselen waarvan de oorzaak onbekend is (of was), en daarom vaak wordt genoemd naar de ontdekker(s).

## Kans op gezondheidsproblemen

Mensen met verstandelijke beperkingen hebben een grotere kans op gezondheidsproblemen, zoals:

- bepaalde stoornissen;
- lichamelijke problemen en combinaties van beperkingen (comorbiditeit);
- onopgemerkte klachten als gevolg van beperkingen in de communicatie;
- een minder gezonde leefstijl en/of beperkingen in de zelfzorg.

Bron: [intranet.esdege-reigersdaal.nl](http://intranet.esdege-reigersdaal.nl)

Er zijn vele redenen waarom aandacht en ondersteuning voor voeding nodig is:

- Sommige vormen van een verstandelijke beperkingen gaan samen met een aanleg voor voedingsproblemen.
- Meestal hebben cliënten met een verstandelijke beperking onvoldoende inzicht in wat wel of niet gezond is.
- Velen weten en snappen niet hoe hun eigen lichaam werkt. Het verband tussen voeding en de eventuele gevolgen hiervan is soms moeilijk of niet uit te leggen.
- Regelmatig zijn cliënten zich niet bewust van aanwezige problemen. Soms voelt iemand zelfs geen pijn; er kunnen gevoelsstoornissen of gevoelsuitval aanwezig zijn.
- Misschien is de cliënt niet in staat om direct aan te geven dat hij ergens last van heeft. Daarom zul je als beroepskracht bij gedragsproblemen alert zijn of en waar de cliënt last of pijn van heeft. Dus nagaan of er onderliggende gezondheidsproblemen zijn.

Volwassenen cliënten uit andere doelgroepen hebben een eigen verantwoordelijkheid wat betreft de keuze van hun eten en drinken. Cliënten met een verstandelijke beperking hebben deze verantwoordelijkheid in principe ook, maar dit is afhankelijk van hun vermogen om deze verantwoordelijk te nemen. Afhankelijk van het niveau van de verstandelijke beperking, zul je de verantwoordelijkheid voor de voeding delen of overnemen. Tegelijkertijd behouden deze cliënten natuurlijk wel het recht op het maken van eigen keuzes. Dus je respecteert zoveel mogelijk hun voorkeur en afkeer wat eten en drinken betreft.

### Syndroom van Down

Cliënten met een verstandelijke beperking kunnen een aanleg voor zwaarlijvigheid hebben. Dit komt vaak voor bij mensen met het syndroom van Down. Het **syndroom van Down** gaat gepaard met een aantal lichamelijke kenmerken en voedingsproblemen.

Personen met het syndroom van Down:

- kunnen lijden aan aangeboren maag-darmproblemen. Soms is een operatie nodig om een vernauwing van de slokdarm of van de twaalfvingerige darm te verhelpen;
- hebben al op jonge leeftijd extra aandacht voor de mondmotoriek en eten en drinken nodig;
- zijn extra vatbaar voor voedselallergieën, bijvoorbeeld coeliakie, een glutenovergevoeligheid in de darm waardoor een glutenvrij dieet nodig kan zijn;
- lijden vaak aan schildklierproblemen die het lichaamsgewicht beïnvloeden. Als de schildklier te traag werkt, ontstaat er overgewicht.

### Ernstige verstandelijke beperkingen

Je spreekt over een **ernstige meervoudige beperking (EMB)** als er bij een cliënt een mengvorm is van een ernstige verstandelijke, ernstige motorische en zintuiglijke beperking. Behalve EMB kun je ook de afkortingen EMCG of EMCB tegenkomen.

De gezondheidsproblemen waar deze cliënten mee te maken hebben zijn bijvoorbeeld:

- contracturen (dwangstand van gewrichten);
- ernstige vormen van epilepsie;
- veelvuldige luchtweginfecties of andere ontstekingen;
- ernstige obstipatie;
- ernstige voedingsproblemen, zoals niet zelf kunnen eten.

Er zijn specifieke problemen die je bij een cliënt met een ernstige meervoudige beperking aantreft. Deze worden veroorzaakt door bijvoorbeeld:

- het onvoldoende of zelfs niet kunnen kauwen en/of slikken. Dit kan een gevolg zijn van bijvoorbeeld afwezigheid van tanden, luchthappen, kwijlen, slijmvorming en/of medicatiegebruik;
- stoornissen in de passage van het voedsel in de mond, de slokdarm of elders in het maag-darmkanaal;
- gastro-oesofagale refluxziekte waarbij de zure maaginhoud terugvloeit naar de slokdarm.

Om te kunnen eten en drinken is veel ondersteuning nodig. Intensieve samenwerking is nodig om de EMB-cliënt zo veel mogelijk kwaliteit van leven te kunnen bieden. Je werkt dan samen met artsen, orthopedagogen, psychologen, ergotherapeuten, fysiotherapeuten en logopedisten. Je zult als beroepskracht vooral merken dat je veel tijd nodig hebt voor de maaltijden met EMB-cliënten, waaronder 'koffie drinken'.

### ◆ Voorbeeld

In de stille kamer tikt de klok de tijd weg. De fijngeprakte aardappelen en worteltjes op het bord koelen af. Martijn zucht en probeert nogmaals Youssef te verleiden om een hap te nemen. Youssef is 34 jaar, heeft een emotioneel laag niveau en heeft hulp nodig bij alle ADL-handelingen. Hij eet traag en met tegenzin. Op de een of andere manier heeft hij een antenne; hoe ongeduldiger de begeleider zich voelt, hoe

meer weerstand Youssef toont. Martijn kijkt op de klok. Hij heeft nog zoveel te doen, maar als hij iets te ferm aandringt met de lepel voor Youssefs mond, laat deze zich onderuit in zijn stoel zakken en draait zijn hoofd weg.

### 17.4.3 Specifieke problemen

Bij de ondersteuning rondom eten en drinken wordt gebruik gemaakt van apparatuur, hulpmiddelen en aanpassingen. Afhankelijk van de ernst en de aard van de problemen wordt het voedsel aangepast. Soms wordt er een (dik) vloeibare, gemixte of zachte voeding van gemaakt. Soms is het gebruik van *sondevoeding* noodzakelijk: vloeibaar voedsel dat op kunstmatige wijze via een sonde (slangetje) in de maag of het maag-darmkanaal wordt gebracht.

#### Kauwstoornissen en slikstoornissen

Bij cliënten met beperkingen komen ook vaak **kauw- en slikstoornissen** voor. Dat houdt in dat iemand die zijn voeding niet goed kan kauwen of doorslikken waardoor eten, drinken of speeksel in de luchtpijp terecht kan komen. Dit kan leiden tot een longontsteking. Als je niet goed kunt kauwen, kun je het voedsel niet fijn maken in je mond. Hierdoor kan het voedsel zich minder goed mengen met het speeksel. En, helaas, zul je het eten ook minder goed kunnen proeven. Als er *slikproblemen* zijn, kan het voedsel of de vloeistof in de luchtpijp terecht komen. Door hoesten wordt het er weer uitgeblazen. Dit kost veel energie; het is vermoeiend. Als een cliënt niet goed kan hoesten, kan het voedsel in de longen terecht komen. Dit kan leiden tot een longontsteking. Of zelfs erger: verstikkingsverschijnselen. Weet waar je op moet letten bij mensen met slikproblemen.

Je kunt slikproblemen herkennen aan:

- voortdurende slikbewegingen waarbij het lijkt of het voedsel in de keel blijft hangen;
- voortdurend hoesten tijdens het eten en drinken, terwijl er geen sprake is van bijvoorbeeld een verkoudheid;

- pijn bij het slikken;
- erg langzaam eten;
- snelle vermoeidheid tijdens het eten en drinken;
- uit de mond lopen van eten en drinken.

Je kunt de kans op *verslikken* verkleinen met de volgende maatregelen:

- Zorg ervoor dat de zorgvrager rechtop zit bij het eten en drinken.
- Beperk het eten van zoete voeding. Er wordt extra speeksel geproduceerd waardoor het slikken bemoeilijkt wordt.
- Bied enigszins zure voedingsproducten aan, zoals yoghurt. Dit heeft een positieve invloed op de slikreflex.
- Zorg voor koude producten, die kunnen beter doorgeslikt worden. Een glas koud water bij de warme maaltijd kan een positief effect hebben.
- Gebruik bijvoorbeeld een kleinere lepel, want kleine hapjes en slokjes zijn van belang.
- Praat niet onnodig met degene die eet, dat leidt af.
- Zorg voor een rustige omgeving.

Wat doe je als een cliënt zich heeft verslikt?

Wanneer een cliënt zich verslikt, komt eten of drinken in de luchtpijp terecht. In de meeste gevallen zal de cliënt die zich verslikt een hoestbui krijgen. Hoesten zorgt ervoor dat voeding of vocht uit de luchtpijp wordt 'geblazen'. Als de cliënt het benauwd krijgt, niet meer kan praten of hoesten, geen lucht meer kan krijgen en blauw wordt, moet je ingrijpen. Hierbij maak je onderscheid tussen verslikken in een vloeistof en verslikken in vast voedsel.

Bij verslikken in vloeistof moedig je het hoesten aan. Laat de cliënt voorover buigen en houd de cliënt vast zodat hij niet voorover valt tijdens het hoesten. Leg de cliënt in rechterzijligging met het hoofd naar beneden. NIET tussen de schouders slaan als de cliënt zich verslikt in drinken, dit onderbreekt het hoestritme. Geef geen slokje



water na het verslikken, want dit kan de hoestprikkel juist weer uitlokken.

Als een cliënt zich in vast voedsel heeft verslikt, probeer dan de voedselbrok die achter in de keel zit met de hand te verwijderen;

- Open de mond door druk op de kaak.
- Verwijder een eventueel kunstgebit.
- Probeer met één of twee vingers het voorwerp met een 'lepelende' of 'pakkende' beweging eruit te halen.

Als de cliënt niet (effectief) hoest en bij bewustzijn is, geef dan eerst vijf slagen tussen de schouderbladen. Werkt dit niet, dan ga je over tot de *handgreep van Heimlich*:

- ga achter de zorgvrager staan;
- sla je armen stevig om zijn middel;
- trek kort en krachtig in een iets opwaartse richting.

Zo pers je de lucht uit de longen en hopelijk ook het voedsel uit de luchtpijp. Als de cliënt het bewustzijn verliest, dan zal reanimatie nodig zijn. Schakel snel deskundige hulp in.

### Refluxziekte en rumineren

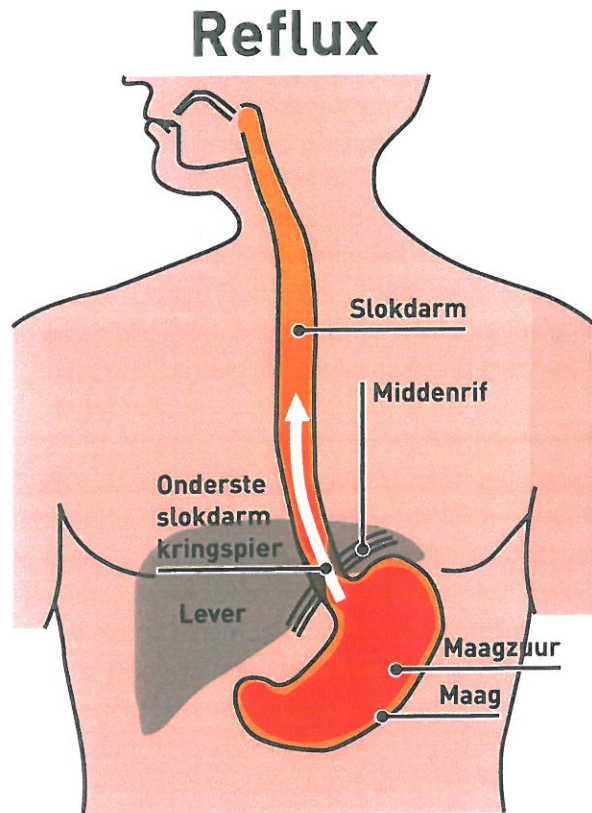
Bij *reflux* (zuurbranden) komt de zure maaginhoud omhoog in de slokdarm. Als dit terugstromen van het voedsel vaak gebeurt, wordt het 'gastro-oesofageale refluxziekte', kortweg refluxziekte genoemd. Het terugkomen van voedsel in de mond kan spontaan gebeuren, maar ook bewust.

**Rumineren** is het gedrag waarbij een persoon het voedsel bewust omhoog haalt uit de maag, dit uitspuugt of herkauwt en weer doorslikt. Rumineren kan een symptoom van refluxziekte zijn. Rumineren kan leiden tot een slechte adem, ondervoeding, uitdroging en verslikken.

**Refluxziekte** is een vaak voorkomend probleem bij mensen met een (ernstige) verstandelijke beperking. Bij refluxziekte vloeit de maaginhoud in de slokdarm terug, waarbij door het maagzuur ontstekingen ontstaan in het slokdarmslijmvlies. Je ziet dan dat zij voedsel uit de maag oprispen,

waarna het opnieuw wordt gekauwd en ingeslikt. Symptomen van refluxziekte zijn bijvoorbeeld:

- rumineren;
- veelvuldig braken;
- aantasting van het tandglazuur;
- voedsel weigeren of andere gedragsproblemen.



Als de maaginhoud omhoog komt in de slokdarm, geeft dit een branderig gevoel

Refluxziekte is een probleem dat je ook bij cliënten uit andere doelgroepen kunt tegenkomen. Cliënten met een neurologische aandoening, bijvoorbeeld spasticiteit, hebben een verhoogd risico. Dit geldt ook bij het gebruik van anti-epileptica. Psychiatrische aandoeningen met ruminatie zijn bijvoorbeeld anorexia nervosa en boulimia nervosa. Zuigen op een of meer vingers of de hele hand, zoals ook wel eens bij mensen met psychiatrische stoornissen voorkomt, kan ruminatie veroorzaken.

Als de slokdarm te vaak in contact komt met het agressieve maagsap, kunnen er slokdarmontstekingen ontstaan met soms ernstige medische gevolgen. Begeleiders kunnen de prikkels die reflux van maaginhoud veroorzaken zo veel mogelijk proberen te voorkomen.

Wat kun je als beroepskracht MZ doen als het gaat om refluxziekte bij EMB-cliënten? Als de maaginhoud van een cliënt blijft teruglopen, dan kun je het volgende proberen:

- de voedingsgewoonten bekijken;
- eten in kleine porties aanbieden;
- lichaam zo rechtop mogelijk houden tijdens de maaltijd;
- geen grote maaltijden voor het gaan liggen;
- niet direct gaan liggen na de maaltijd;
- anti-trendelenburgligging (hoofdeinde bed omhoog);
- diëtist inschakelen.

Wat betreft voedingsgewoonten: vaak wordt geadviseerd om koffie, sinaasappelsap, alcohol en zoutrijke voeding te vermijden. Verder kan refluxziekte alleen echt behandeld worden met medicijnen en/of chirurgie. De medicijnen kunnen bijvoorbeeld de werking van het maagzuur neutraliseren. Deze moeten dan meestal levenslang ingenomen worden. Als dit goed werkt, zijn verdere maatregelen of (voedings)beperkingen niet nodig.

### Pica

**Pica** is de neiging om niet-eetbare zaken op te eten, zoals takjes, kiezelstenen, zand, sigarettenpeuken, aarde, verfschilfers en planten. Cliënten met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking eten soms dingen die niet eetbaar zijn. Zij kunnen geen onderscheid maken tussen wat eetbaar en niet eetbaar is.

Pica is schadelijk voor de gezondheid. Soms kan pica zelfs zeer schadelijk zijn en leiden tot vergiftiging, zoals bij het eten van sigarettenpeuken. Daarnaast kunnen levensbedreigende maag-darmproblemen ontstaan, zoals een afsluiting van de darm door een onverteerbaar voorwerp,



Gifwijzer

of een maag-darmperforatie (doorboring van maagwand of darmen) door een scherp voorwerp.

De volgende problemen kunnen wijzen op pica. Het zijn verschijnselen die optreden na innemen van een niet-eetbare stof:

- ander gedrag, bijvoorbeeld erg onrustig of juist extreem rustig;
- niet eten en klagen over buikpijn;
- braken of diarree;
- wit wegtrekken;
- irritatie rond de mond en/of een vreemde verkleuring van de tanden.

Na verloop van tijd kunnen er bewustzijnsstoornissen optreden. Het slachtoffer kan erg suf worden en ook bewusteloos raken. Hoe snel dat gebeurt, hangt af van de hoeveelheid giftige stof die het slachtoffer heeft binnengekregen en van de mate waarin de stof giftig is.

Wat kun je doen bij pica? Vermoed je dat een cliënt oneetbare zaken heeft gegeten, handel dan als volgt:

- 1 Controleer of er nog iets in de mond zit. Verwijder wat in de mond zit.
- 2 Ruik aan de mond als je geen aanwijzingen hebt wat het slachtoffer heeft ingenomen.
- 3 Raadpleeg de Gifwijzer.
- 4 Schakel altijd een arts in. Denk nooit dat het wel zal meevallen.
- 5 Laat een slachtoffer dat niet voldoende bij bewustzijn is nooit braken.
- 6 Controleer de vitale functies (ademhaling, bewustzijn en bloedsomloop) en stel ze veilig.

Als je werkt op een locatie waar mensen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking wonen of verblijven, dan neem je de nodige voorzorgsmaatregelen. Want je weet dat deze cliënten van alles in hun mond stoppen, waardoor er gevaarlijke situaties ontstaan. Je zet bijvoorbeeld geen giftige kamerplanten neer. Als je weet dat een cliënt de neiging heeft planten op te eten, dan zet je helemaal geen planten neer. Je zorgt ervoor dat schoonmaakmiddelen achter slot en grendel staan. Ben je een roker? Denk dan goed na waar je je eigen sigaretten neerlegt.

In het algemeen geldt: als een cliënt ergens door geobsedeerd is, dan is deze persoon soms sterker of slimmer dan je denkt. Soms gaan mensen heel ver om toch te pakken te krijgen wat ze per se willen eten of drinken.