



Slikproblemen (Dysfagie)

Informatie voor familie
en omgeving van dysfagiepatiënten





Met dysfagie worden slikstoornissen bedoeld, die kunnen voorkomen bij mensen van alle leeftijden, maar naar verhouding veel ouderen treffen.

Dysfagie ontstaat ten gevolge van een combinatie van stoornissen in de slikspieren, een verminderde gevoeligheid en een afname van reflexen.

Men verslikt zich wanneer het voedsel of drinken in de luchtpijp terechtkomt en dit is echter niet zonder gevaar.

Taak van de logopedist

01

Dysfagie

02

Kenmerken van dysfagie

03

Hoe kan je hulp bieden

04

Tot slot

05

Taak van de logopedist

Slikklachten zijn vaak moeilijk te herkennen. De ene patiënt(e) heeft namelijk veel meer last van keelschrapen, hoesten en verandering van stemkwaliteit dan de andere. Als het vermoeden bestaat dat er slikproblemen zijn, dan zal de logopedist(e) aan de hand van een uitgebreid slikonderzoek beoordelen of eten en drinken veilig gebeurt. Aan de hand van dit onderzoek adviseert de logopedist(e) of je mag eten en drinken en zo ja, welke aanpassingen er nodig zijn. In geval van twijfel worden de neus-keel-oor-arts en/of radioloog geraadpleegd om met behulp van speciale technieken (bijvoorbeeld röntgenfoto's) meer uitsluitsel te geven over de problemen bij het slikken. Als het onderzoek klaar is zal de logopedist(e) oefeningen en wijzigingen in de lichaamshouding aanreiken en kan het eten en drinken indien nodig aangepast worden. Wanneer er te weinig gegeten en gedronken wordt door slikproblemen, kan er overwogen worden om, bijvoorbeeld, via sondevoeding aan voldoende calorieën of vocht te komen. De sondevoeding kan aangeboden worden in combinatie met eten en drinken. Indien het eten en drinken te gevaarlijk is, kan een volledige calorie- en vochtintake aangeboden worden via deze sonde. De keuze om over te stappen naar sondevoeding wordt bepaald in samenspraak met de behandelende arts.

Op basis van de ernst van de problemen zal de logopedist(e) adviezen en instructies geven ten aanzien van het eten en drinken aan de patiënt(e), verpleging en familie.

In ieder deel van de slikbeweging kunnen stoornissen ontstaan.

Een stoornis in het slikken kan onder andere ontstaan door:

- Een verandering in structuur van de mond of keel (bijvoorbeeld wanneer operatief delen zijn weggenomen).
- Een verminderde werking van de spieren of verlamming van de spieren in aangezicht, mond of keel.
- Een verminderde werking van reflexen.
- Afhankelijk van het ziektebeeld, kunnen zich in elke fase van het slikproces problemen voordoen.

Dysfagie door een verminderde werking van de spieren of reflexen ontstaat vaak als gevolg van bepaalde neurologische aandoeningen zoals een beroerte, een (hersen)tumor, een hersenbeschadiging als gevolg van een (verkeers) ongeval, of een ziekte zoals Multiple Sclerose (MS), de ziekte van Parkinson of Amyotrofische Lateraal Sclerose (ALS).

Ook dementie heeft een belangrijke invloed op voeding en slikken. Er zijn enkele fysiologische veranderingen waardoor het slikken wordt bemoeilijkt: minder kauwbewegingen, trager slikken en een zwakkere slikbeweging.

Als iemand zich verslikt, komt het eten of drinken in de luchtpijp terecht in plaats van in de slokdarm. In de meeste gevallen wordt dit gevolgd door een hoestbui. Hoesten zorgt ervoor dat datgene wat er in de luchtpijp is gekomen, er als het ware weer wordt uitgeduwd. Wanneer iemand moeite heeft met hoesten of helemaal niet kan hoesten, is het mogelijk dat er voedsel in de longen terecht komt (aspiratie). Wanneer aspiratie in grote mate of meermaals voorkomt, kan er een longontsteking ontstaan. Een ander gevolg van slikstoornissen is verminderde eetlust waardoor iemand kan uitdrogen of zelfs ondervoed kan geraken. Door een tekort aan mineralen, vitaminen en calorieën is iemand vatbaarder voor infecties, krijgt iemand makkelijker doorligwonden en genezen wonden slechter.

Kenmerken van dysfagie

De aanwezigheid van een of meerdere van deze kenmerken kan duiden op dysfagie. Dit hoeft echter niet noodzakelijk het geval te zijn, de logopedist(e) zal hierover meer uitsluitsel geven.

De dysfagiepatiënt(e)

- Is zich soms niet bewust van het feit dat er eten/ drinken voor hem/haar klaarstaat.
- Heeft het eten in de mond en doet er niets mee; soms lopen speeksel, eten of drinken terug uit de mond.
- Hoesten en keelschrapen komen frequent voor tijdens eten en/of drinken.
- Heeft moeite met het kauwen of verplaatsen van het voedsel naar achter in de keel.
- Heeft last van voedselresten die achterblijven in de mond.
- Klaagt dat het eten niet wil zakken of blijft steken in de keel.
- Verslikt zich vaak (hoesten, rood worden, blauw aanlopen, traanogen).
- Heeft een vochtige of borrelende/reutelende stem na het slikken.

- Eet te snel of juist heel traag en stopt teveel in de mond.
- Wordt erg moe bij het eten of drinken.
- Heeft moeite met de inname van medicijnen (bijvoorbeeld tabletten).
- Eet eenzijdig, bijvoorbeeld voornamelijk pap.
- Eet onvoldoende of weigert te eten/drinken.
- Wordt plotseling erg mager of vertoont fel gewichtsverlies op korte termijn.
- Heeft vaak infecties aan de luchtwegen.

Hoe kan je hulp bieden

Adviezen

Voor bezoekers van een patiënt(e) met slikproblemen is het van groot belang om te weten wat de patiënt(e) mag eten en drinken. Ook is het van belang om te weten op welke wijze iets gegeten of gedronken mag worden. Soms mogen patiënten namelijk enkel eten of drinken onder vooropgestelde voorwaarden.

De logopedist(e) of de verantwoordelijke verpleegkundige kan je daar verder over informeren. Daarnaast kan je een slikfiche op de kamer terugvinden waar extra informatie over de voeding en de dranken op terug te vinden is.

Omgeving

- Kies voor een rustige, prikkelarme omgeving (radio en tv uit...).
- Een dysfagiepatiënt(e) heeft vaak dubbel zoveel tijd nodig om te eten dan normaal, voorzie dus voldoende tijd voor een maaltijd.

Houding

Het is belangrijk tijdens het eten en het drinken om zo recht mogelijk te zitten. Bij voorkeur zit je in een stoel, rechtop en niet onderuitgezakt. Soms kan het voorkomen dat er wordt gegeten in bed. Probeer dan het

bovenlichaam volledig rechtop te zetten of het bed in zetelhouding te brengen. Om het slikken veiliger te laten verlopen kan het hoofd licht voorovergebogen worden tijdens het slikken. Vraag hierover meer advies aan je logopedist.

Wijze van aanbieding

- Geef eten en drinken niet te snel achter elkaar; bied pas opnieuw voedsel aan als het vorige is weggeslikt (vraag om eventueel een extra keer te slikken zodat alles zeker weg is).
- Geef per hap een normale hoeveelheid; te weinig is vaak onvoldoende om een slikreflex uit te lokken, te veel geeft snel aanleiding tot verslikken.
- Bied als er sprake is van een halfzijdige verlamming het voedsel aan de gezonde kant aan (vb. links in de mond als de patiënt(e) rechts verlamd is).
- Bied drinken bij voorkeur aan in een aangepaste beker; gebruik geen tuit op de beker. Vraag hierover advies aan je logopedist(e) of raadpleeg de brochure 'Veilig drinken'.
- Zorg dat het bord en het eten dat aangeboden wordt zichtbaar is indien de patiënt geholpen moet worden tijdens de maaltijd.

Voedselkeuze

De logopedist kan je meer vertellen over de consistentie van het voedsel (vast, gemixt, gemalen of vloeibaar). Daarnaast kunnen patiënten die zich snel verslikken bij het drinken en kunnen ze baat hebben bij het indikken van dranken. In de meeste ziekenhuizen en revalidatiecentra, inclusief ZAS, worden consistenties uitgedrukt aan de hand van IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative). Het IDDSI-niveau dat van toepassing is bij slikproblemen varieert per patiënt. De logopedist kijkt welke consistenties veilig geslikt kunnen worden, deze worden weergegeven op de slikfiche. Respecteer deze consistenties! Voor meer informatie kan je terecht bij de behandelende logopedist.

- Let op de temperatuur van het voedsel; erg heet of juist heel koud kan voor iemand met een slikstoornis erg onaangenaam zijn.
- Vermijd moeilijke dranken (dranken met bruis, kervelsoep...).

Verbale begeleiding

- Laat de patiënt(e) niet spreken tijdens het slikken. Praten tijdens het eten verhoogt de kans op verslikken.
- Soms is een korte duidelijke instructie nodig om het slikken op gang te brengen (mond open... lippen sluiten... kauwen... slikken... nogmaals slikken).

Voorzorgen bij slikken

- Als iemand zich toch verslikt, stop dan direct met het toedienen van eten of drinken maar laat hem/haar goed ophoesten; hoesten maakt immers de luchtwegen vrij; leg de patiënt(e) in geen geval achterover neer.
- Laat de patiënt(e) iets zeggen alvorens verder te gaan zodat je hoort dat de stem zuiver dan wel vochtig/borreelig klinkt. Een vochtige stem kan er immers op wijzen dat er nog drank of voedsel in de keel achterbleef.

Mondhygiëne

- Hygiëne is belangrijk tijdens het eten: zorg voor een vrije neus en zorg ervoor dat mond en/of kunstgebit proper zijn bij het begin en het einde.
- Check na de maaltijden of er geen voedselresten achterblijven in de mond.
- Laat regelmatig de lippen schoon deppen (niet vegen) met een servet. Stevig deppen is plezieriger dan afvegen, omdat het minder prikkels geeft.

Zorg voor een goede mondhygiëne (vraag raad aan logopedist(e) of verpleging). Dit is aangenamer voor de patiënt(e) en het vermindert bovendien het dorstgevoel.

Tot slot

05

Wij hopen dat je na het lezen van deze brochure een duidelijk beeld hebt gekregen omtrent slikstoornissen. Uiteraard ben je steeds welkom voor meer info, bij de logopedist(e) van je ziekenhuis.

ZIEKENHUIS aan de STROOM



Ziekenhuis aan de Stroom
[ZAS] is het netwerk van
ZNA en GZA Ziekenhuizen

