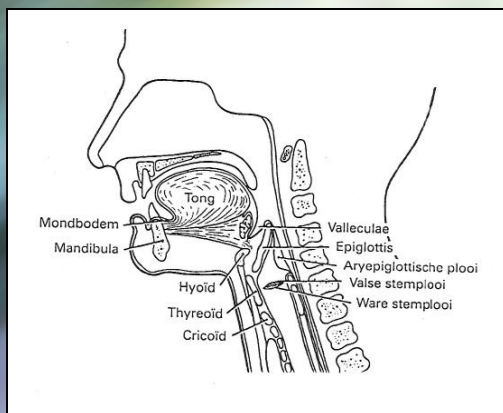


# Slikproblemen

## Patiënteninformatie



**Algemeen Ziekenhuis Diest**

Statiestraat 65 – 3290 Diest – t 013 35 40 11

f 013 31 34 53 – [post@azdiest.be](mailto:post@azdiest.be) – [www.azdiest.be](http://www.azdiest.be)



# Inhoudsopgave

1	Het normale slikproces.....	1
2	Wat is een slikprobleem? .....	2
3	Oorzaken van slikproblemen.....	2
4	Gevolgen van slikstoornissen.....	3
5	Risicosignalen van slikstoornissen.....	4
6	Slikevaluatie door de logopediste.....	5
7	Belangrijke aandachtspunten .....	7

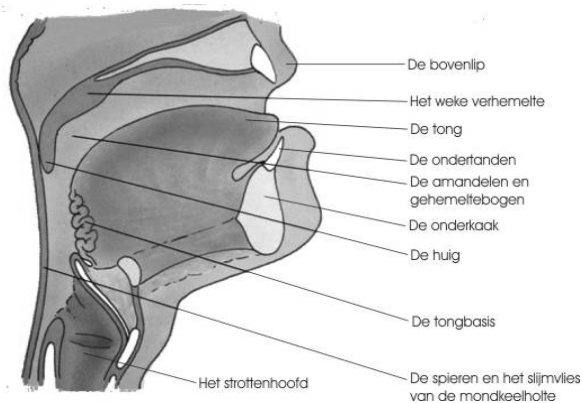


# 1 Het normale slikproces.

Slikken is een vrij complex proces waarbij een opeenvolgend aantal structuren en het strotklepje (de epiglottis) goed getimed moeten open en dicht gaan. Het gaat hierbij over de lippen, kaken, tong, zacht verhemelte, strotklepje, luchtpijp met de stembanden en de bovenste sluitspier van de slokdarm.

In het normale slikproces zijn er vier fasen te onderscheiden:

- De voorbereidende fase: in deze fase wordt het voedsel in de mond genomen en bewerkt.
- De mondfase (orale fase): dit is de fase waarin de voedselbolus naar achter wordt getransporteerd door de tong.
- De keelfase (faryngeale fase): in deze fase passeert de voedselbolus de keel.
- De slokdarmfase (oesofageale fase): in deze fase beweegt de slokdarmperistaltiek het voedsel naar de maag.



## **2 Wat is een slikprobleem?**

We spreken van een slikprobleem, of dysfagie, wanneer voedsel en/of drank niet 'veilig' of efficiënt van de mond tot in de maag geraakt. Er kunnen slikproblemen opduiken in alle fasen van het slikken omwille van verschillende redenen.

## **3 Oorzaken van slikproblemen**

- Aandoeningen waarbij de bezuiging van bepaalde spiergroepen is aangetast (een beroerte (CVA), ziekte van Parkinson, A.L.S, ...)
- Infecties
- Obstructies (tumoren in hoofd- en halsgebied, ...)
- Reflux (terugvloei van maagzuur)
- Veroudering

## 4 Gevolgen van slikstoornissen

Mensen met slikproblemen gaan vaak minder en trager eten, aangezien ze zelf aanvoelen dat het niet meer gaat. Dit kan leiden tot ondervoeding. Vaak gaan deze personen ook minder drinken, waardoor er uitdroging kan optreden.

Wanneer mensen zich verslikken, kan er voedsel en/of drank naar de longen vloeien. Dit noemen we 'aspiratie', wat kan leiden tot een longontsteking of een aspiratiepneumonie.

Aangezien de gevolgen van slikstoornissen ernstig kunnen zijn, wordt na opname bij elke patiënt met een vermoeden van een slikprobleem een waterslik-test gedaan door de verpleegkundige of de logopediste. Indien uit deze test een slikprobleem blijkt, wordt de patiënt verder onderzocht door de verantwoordelijke logopediste.

## 5 Risicosignalen van slikstoornissen

Volgende signalen kunnen duiden op een eventuele slikstoornis of kunnen aanleiding geven tot verslikken :

- verminderde alertheid
- vermijden van eetsituaties: de patiënt eet bijvoorbeeld geen vlees meer omdat het niet meer lukt
- minder eten en/of drinken, verlengde maaltijdduur
- gewichtsverlies, uitdroging
- pijn bij het slikken
- hoesten/kuchen tijdens of na het slikken
- indruk van brok in de keel tijdens of na de maaltijd
- ademhalingsmoeilijkheden tijdens of na het slikken
- herhaaldelijk slikken, moeilijk kauwen
- veranderende stemkwaliteit na het slikken
- uitstellen van het slikken: de persoon blijft langer dan normaal met het voedsel in de mond zitten
- herhaaldelijke infectie van de bovenste luchtwegen



## 6 Slikevaluatie door de logopediste

Door onderzoek van de gevoeligheid en beweeglijkheid van de lippen, kaken, tong en het zacht verhemelte en een evaluatie van het slikken van water, krijgt de logopediste een beter beeld van de slikmogelijkheden van de patiënt. Hierdoor kan zij in samenspraak met de diëtisten voedingsadvies geven. Met een aangepast slikdieet probeert men te voorkomen dat de patiënt zich verslikt.

In dit ziekenhuis hebben we voor mensen met slikproblemen **4 verschillende diëten** uitgewerkt:

- dysfagiedieet 1: gemixte groenten en vlees (ingedikt met nutilis) en extra fijne puree
- dysfagiedieet 2: zachte groenten, mix-vlees of mix-vis en fijne puree
- dysfagiedieet 3: zachte groenten, gemalen vleesbereidingen of vis en puree
- dysfagiedieet 4: zachte voeding

Bij alle diëten zijn er aangepaste desserts en tussendoortjes. De soep wordt bij alle diëten gemixt. Een uitgebreider overzicht van de verschillende diëten is te verkrijgen op de afdeling.

Bij patiënten waarbij het slikken moeizaam gaat, wordt meestal voorzichtig gestart met dysfagie 1-dieet, of met een forticrème (speciale calorierijke pudding voor mensen die moeilijk kunnen slikken). Vaak kunnen patiënten in het begin geen brood meer eten. Indien dit het geval is, krijgen ze een broodmix (graanvlokken in melk opgelost) in plaats van brood. Dit is makkelijker te slikken want het heeft de dikte van pudding. Van zodra de patiënt terug beter is, krijgt hij/zij terug brood met/zonder korsten. Er wordt ook bekeken of het dieet al aangepast kan worden naar een iets 'vaster' dieet, bijvoorbeeld dysfagie 2 i.p.v. 1. Sommige patiënten hebben blijvend een dysfagiedieet nodig, anderen evolueren naar gewone voeding.

Naast het bepalen van het dieet, wordt ook nagegaan of de dranken moeten ingedikt worden. Dit gebeurt wanneer de kans bestaat dat het water in de luchtpijp loopt als de patiënt slikt. Indien nodig, wordt aan het bed van de patiënt een kaartje gehangen dat aangeeft dat de dranken ingedikt moeten worden met een instant **verdikkingsmiddel** (Nutilus®-poeder) voor koude en warme dranken. Door de vloeibaarheid van de voeding aan te passen, beïnvloedt men de transportsnelheid van het voedsel door de keel en heeft de patiënt een betere controle tijdens het slikken. Het is de verantwoordelijkheid van de logopediste, verpleging, de familie en de patiënt zelf om alle vloeistoffen in te dikken voor gebruik.

Het indikkingsmiddel zal op de kamer staan en de hoeveelheid staat aangegeven op het dieetblad. Af en toe komt het voor dat het slikprobleem zo ernstig is, dat de patiënt niets mag eten. Hij/zij krijgt dan enkele dagen geen eten en wordt daarna terug geëvalueerd. **Aan het bed hangt de melding "NPO"**, wat staat voor 'niets per os', of niets via de mond. Indien het slikprobleem niet betert, zal er **sondevoeding** overwogen worden. Dit gebeurt wel altijd in overleg met de behandelend arts en de familie.

## 7 Belangrijke aandachtspunten

### In verband met de omgeving:

- De omgeving moet rustig en prikkelarm zijn : geen televisie en zo weinig mogelijk bezoek tijdens de maaltijd. De patiënt moet zich volledig kunnen concentreren op het slikken.
- De patiënt moet voldoende alert zijn.
- De patiënt moet, indien mogelijk, zijn/haar gebit aanhebben.
- De patiënt moet gestimuleerd worden om zoveel mogelijk zelf te eten, eventueel onder begeleiding van familie of een verpleegkundige.

### In verband met de voedselkeuze:

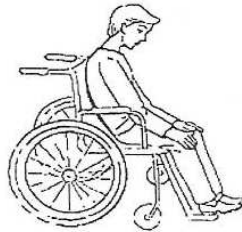
- Patiënten met slikproblemen krijgen een aangepast dieet. Het is aan te raden om niet af te wijken van dit dieet en niets mee te brengen van thuis zonder overleg.
- Er mogen geen voedingsmiddelen met verschillende vloeibaarheid aangeboden worden. Dwz. geen brood weken in koffie waarbij de koffie er nog uitloopt. Wat wel mag, is het brood weken in ingedikte koffie, waar de koffie goed wordt uitgeperst.
- Soms is het nodig om de medicatie te pletten. Dit kan gevraagd worden aan het verpleegkundig team.

In verband met de houding:

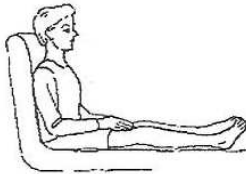
- Het is aangewezen de patiënt voor het eten in een stoel of in een rechte zetel te zetten. Indien onmogelijk, moet hij/zij zo recht mogelijk gezet worden, eventueel met een kussen aan de verlamde zijde.
- Een zithoek van 90° is zeer belangrijk met het oog op een veilige slikbeweging.



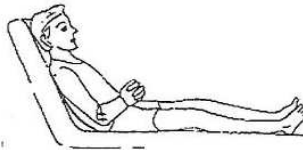
goede zithouding



slechte zithouding



goede houding in bed



slechte houding in bed

### In verband met aanreiken:

- Als de patiënt niet zelfstandig kan eten, is het belangrijk dat je het voedsel laat afhappen en niet gewoon in de mond 'duwt'. Het actief sluiten van de lippen rond de lepel is heel belangrijk.
- Je mag pas een volgende hap/slok geven als de patiënt ook **echt geslikt** heeft. Het is zeer belangrijk om dit te controleren. Sommige patiënten hebben de neiging om het voedsel te '**hamsteren**': ze slikken het niet weg, maar houden het in hun mond, bijvoorbeeld in de wangen of onder de tong.
- Geef de patiënt **kleine** hanteerbare stukjes.
- Bij patiënten met een eenzijdige verlamming is de **lepelplaatsing** zeer belangrijk. Deze moet centraal zijn, of aan de niet-aangedane zijde.
- Indien de patiënt het eten niet goed wegslikt, kan het helpen om met de lepel **lichtjes op de tong** te drukken.

### In verband met het materiaal:

- **Teutbekers** mogen nooit gebruikt worden! Hierbij wordt immers het water in de keel van de patiënt "gegoten". De patiënt heeft dan geen keuze buiten te slikken, want anders wordt het verslikken!
- Gebruik een **breed glas** of een beker met neus-uitsparing, zodat de patiënt zijn/haar hoofd niet achterover moet plaatsen. Indien de patiënt dit wel moet doen, is de kans groter dat het water in de luchtpijp loopt.
- Geef geen medicatie of voeding met een spuit.

### In verband met de begeleiding:

- Geef korte, duidelijke instructies tijdens het eten.
- Stimuleer de patiënt om voldoende te kauwen
- Houd een rustig en regelmatig tempo aan. Las af en toe korte rustpauzes in als de patiënt te vermoeid is.
- Indien de patiënt zich verslikt, moedig hem/haar dan aan tot krachtig ophoesten en **stop** met het geven van voedsel en drank.
- Indien de patiënt ademnood heeft, **verwijder** dan het voedsel uit de mond met de hand.
- De maaltijd telkens **beëindigen met drinken; maar niet om** het voedsel door te spoelen. De patiënt moet eerst zijn/haar eten doorslikken en mag dan pas drinken.
- Pas na elke maaltijd mondhygiëne toe! Dit kan door de mond te laten spoelen, de tanden te poetsen, de tong te reinigen met een denta-swab, ...
- Na de maaltijd blijft de patiënt best nog 10 à 20 min rechtzitten.

### Algemeen:

- Respecteer het voedingsadvies van de logopediste en experimenteer niet met andere voeding dan het voorgeschreven dieet.
- Indien u twijfelt, vraag dan raad alvorens het voedsel/drank te geven.

**Contactpersoon: Joke Nysen** (logopediste)  
Algemeen Ziekenhuis Diest  
Statiestraat 65  
3290 Diest  
Tel.: **013/35.42.28**

©Algemeen Ziekenhuis Diest

Voor verveelvoudiging of kopie van deze uitgave, gelieve contact op te nemen met de  
Algemeen Directeur van het Algemeen Ziekenhuis Diest.

REALISATIE

Joke Nysen, Logopediste  
Shana Vandepoel: hoofdverpleegkundige

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER



**Algemeen Ziekenhuis Diest**  
Statiestraat 65 – 3290 Diest  
t 013 35 40 11 – f 013 31 34 53  
post@azdiest.be – [www.azdiest.be](http://www.azdiest.be)

November 2007