

Slikproblemen



Eenheid voor beroertezorg Neurologie

*Verpleegeenheid 20
050 45 30 20*

Waarom aandacht schenken aan een slikprobleem?

Net zoals andere hersenfuncties (bijvoorbeeld stappen, spreken, zien, ...) wordt het *slikken* gestuurd door het zenuwstelsel.

In de hersenen zijn er centra, die bepalen, hoe we voedsel van de mond naar de maag brengen. Een beroerte kan deze mechanismen verstoren. Daardoor kan de beroertepatiënt zich verslikken.

De *slikstoornis* of *dysfagie* kan verschillende vormen aannemen:

- Gestoorde tongbeweeglijkheid waardoor voedsel moeilijker van in de mond naar de keel beweegt
- Vertraagde of afwezig slikreflex
- Onvoldoende sluiten van de stembanden, waardoor voedsel in de longen terecht kan komen

Veelvuldig verslikken kan zo een ernstige longontsteking of aspiratiepneumonie veroorzaken. Dit kan op korte termijn levensbedreigend zijn en op lange termijn de revalidatie bemoeilijken.

Bij aankomst op de eenheid voor Beroertezorg ...

De *verpleegkundige* voert *bij elke beroertepatiënt* een eerste *sliktest* uit. Dit bepaalt of de beroertepatiënt tijdelijk niets langs de mond mag nemen. We vragen de *logopediste* om raad. Zij zal nagaan waarom de patiënt zich verslikt en daarna de verdere begeleiding van het herstel van het slikken starten. Vele patiënten hebben onmiddellijk na een beroerte moeite om water of dunne dranken (koffie, cola ...) te drinken. Daarom worden vloeistoffen een aantal dagen ingedikt of wordt al vooraf klaargemaakte, ingedikte drank aangeboden. Dit kan meestal wel veilig worden doorgeslikt.

De voedingsopbouw verloopt vanaf dan geleidelijk

Dagelijks wordt de veiligheid van het slikken – dus zonder verslikken – gecontroleerd.

Dag na dag wordt de voeding aangepast volgens het herstel van het slikprobleem. *Hierbij* gaan we van *dik vloeibare voeding* (yoghurt, vla,...) over naar gemixte (puree, gemixte groenten en vlees of vis).

Vervolgens naar *gemalen* tot uiteindelijk normale voeding. Zodra de patiënt een gemixte maaltijd neemt, kan ook een *boterham* met smeerbaar beleg worden aangeboden.

De logopediste geeft tipt om het drinken vlotter te laten verlopen. Zo snel mogelijk wordt het indikken van de dranken gestopt.

Een multidisciplinair team begeleidt de patiënt

Om een snelle wijziging in de voedselconsistentie¹ te bekomen, is er *dagelijks contact* tussen de logopediste en de *diëtiste*, die de voedingswaarde en de vochtinname noteert.

Zolang de patiënt slikstoornissen heeft, volgt de *logopediste* de patiënt dagelijks. Ze biedt zelf voeding aan of houdt toezicht wanneer de patiënt de maaltijd gebruikt. Bij minder ernstige stoornissen neemt de *verpleegkundige* de hulp en het toezicht over.

De *ergotherapeut* wordt ingeschakeld om een zelfstandige eetsituatie eventueel gemakkelijker te maken. Denk aan het smeren van een boterham wanneer één arm verlamd is.

Bestekaanpassingen, gebruik van antislipmateriaal, verzwaarde bekens kunnen hierbij nuttig zijn.

Het correct positioneren van de patiënt, noodzakelijk voor veilig slikken, gebeurt door de kinesitherapeut.

De *neuropsycholoog* adviseert bij onveilig slikken in geval van aandachtstoornissen.

Dit alles gebeurt in overleg met de *neuroloog* tijdens de *wekelijkse bespreking* waarop *alle teamleden* aanwezig zijn.

¹ Voedingsconsistentie: de dikte/ samenstelling van de voeding

Wat als voeding via de mond helemaal niet lukt?

Wij streven ernaar om elke patiënt zo snel mogelijk na de beroerte terug normaal en zelfstandig te laten eten en drinken.

Sondevoeding of voeding via de aders (parenteraal) proberen we te beperken of te vermijden.

Helaas noodzaakt de gezondheidstoestand ons om een beperkt aantal patiënten toch via de aders of met een sonde te voeden (*neusmaagsonde of gastrostomiesonde*). Deze beslissing wordt op advies van het slikteam, na uitleg aan de familie, door de neuroloog genomen.

Het plaatsen van een sonde betekent niet dat een patiënt nooit meer normaal zal eten of drinken. Het laat toe om een evenwichtige voeding te verzekeren. Zo komt het revalidatieproces niet in gevaar.

Zodra de toestand verbetert, wordt door de logopediste opnieuw gezocht om voeding langs de mond te starten.

Voeding langs een sonde en voeding langs de mond kunnen worden gecombineerd. Sondevoeding kan desnoods ook na uw ziekenhuisopname doorgaan.

De *medisch maatschappelijk werkster* informeert u over de praktische aspecten hiervan (waar haalt u sondevoeding, wie verzorgt de sonde, is er terugbetaling van het ziekenfonds...).

We vragen u met aandrang om bij de verpleegkundige of logopediste naar de slikveiligheid van uw familielid of kennis te informeren vooraleer dranken of voeding aan te bieden. Gevaarlijke verwickelingen kunnen zo voorkomen worden.

Nog enkele raadgevingen voor patiënten en hun familieleden:

- Zet de patiënt altijd rechtop en maak hem goed wakker
- Zorg voor een rustige atmosfeer en beperk externe prikkels
- Benader de patiënt aan de niet-verlamde zijde
- Vermijd praten tijdens het eten
- Bied één koffielepel per hap aan
- Laat per hap verschillende keren slikken neem voldoende tijd en bied een volgende hap alleen aan als de mond volledig leeg is
- Laat de patiënt keelschrapen na het slikken
- Voeg voldoende rustperiodes in tijdens de maaltijd
- Controleer na de voeding de mond op restjes
- Zorg voor een goede mondhygiëne voor en na de voeding, kijk de gebitsprothese na
- Gebruik géén tuitbekers of rietjes
- Start bij voorkeur met koude dranken

Als de patiënt zich toch ernstig verslikt, beweeg dan de patiënt met de romp naar voren of pas het *Heimlichmaneuver*² toe. Vraag hierover uitleg aan een verpleegkundige.

Meer info

Voor specifieke uitleg over het slikprobleem van uw familielid zal de logopediste u persoonlijk aanspreken. Aarzel ook niet om aan een verpleegkundige of een logopediste vragen te stellen. U kunt informatie die u zelf voor het herstel van het slikken belangrijk vindt altijd aan ons meedelen

² Heimlichmaneuver is een (verpleegkundige) techniek, waarbij een voedselbrok waarin iemand zich verslikt en in ademnood komt, wordt verwijderd.

Verantwoordelijke per discipline

Behandelende arts:

Dr. Geert Vanhooren, neuroloog

Dr. Sofie Deblauwe, neuroloog

Dr. Assistent:

GSO neurologie

Hoofdverpleegkundige:

Benedict Ghysaert

t: 050 45 30 20

Logopedie:

Christelle Vanmaele

t: 050 45 24 87

Ines Verté

t: 050 45 24 30

Kinesithérapie:

Gino Bonheure

t: 050 45 29 10

Nancy Schotte

Petra Vandebussche

Barbara Wybouw

Ergotherapie:

Kristien Dhondt

t: 050 45 29 33

Hilde Coulier

Medisch maatschappelijk werk:

Marianne Moerman

t: 050 45 20 47

Neuropsychologische dienst:

Fanny Geschier

Dieetadvies:

Dieter Hermy

t: 050 45 22 80