



Slikstoornissen (dysfagie)

Informatiebrochure voor de patiënt en de familie

VOORWOORD

Deze informatiebrochure bieden wij u aan naar aanleiding van de vastgestelde slikproblemen (**dysfagie**) die u momenteel ondervindt. Aan de hand van deze informatiebrochure hopen wij u informatie te verlenen omtrent slikproblemen, handige tips te geven en veelgestelde vragen te beantwoorden. Indien u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, kan u steeds terecht bij de hoofdverpleegkundige van de afdeling waar u verblijft, bij de behandelende arts of bij de logopediste. De contactgegevens van de dienst logopedie kan u achteraan in de brochure vinden.

Wij wensen u een spoedig herstel!
Dienst logopedie

WAT IS DYSFAGIE?

Een slikprobleem of dysfagie is een stoornis in het **slikproces**. Hierbij is het transport van voeding of dranken via de mond, keel en de slokdarm verstoord. Hierdoor is er risico op **verslikken** waardoor er voedsel in de luchtwegen kan terechtkomen. Slikproblemen komen vaak voor en kunnen ingrijpend zijn voor de algemene gezondheid. Het is van belang dat u en uw omgeving weten wat dysfagie is en hoe hiermee om te gaan. Op die manier kan al een groot deel van de gevolgen beperkt worden.

OORZAKEN VAN DYSFAGIE?

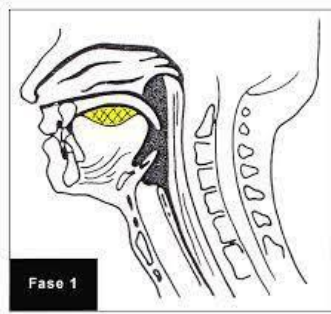
De voornaamste oorzaak van een slikprobleem is een **beroerte (CVA)**. Dit kan zowel gaan over een hersenbloeding als een herseninfarct. Verdere info kan u terugvinden in de brochure “Revalidatie na beroerte (CVA)”. Een andere oorzaak kan **normale veroudering** zijn.

Nog andere oorzaken zijn een hersentrauma (verkeersongeval, val van grote hoogte...), een hersentumor, degeneratieve ziektebeelden zoals de **ziekte van Parkinson, dementie, Multiple Sclerose (MS) en Amytrofe Laterale Sclerose (ALS)**. In deze gevallen kan u verdere informatie vragen aan de behandelende arts.

Afhankelijk van de oorzaak kan een slikprobleem plots ontstaan en langzaam verbeteren, een blijvende stoornis worden of verergeren.

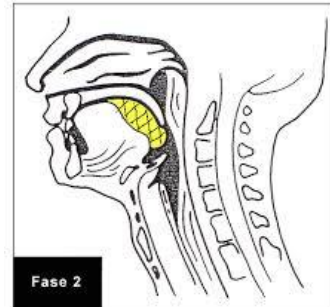
HOE VERLOOPT EEN NORMAAL SLIKPROCES?

Slikken is een **zeer complex** proces. Dit slikproces gebeurt gedeeltelijk **automatisch en onbewust** en bestaat uit **vier fasen**. Tijdens elke fase kunnen er problemen ontstaan.



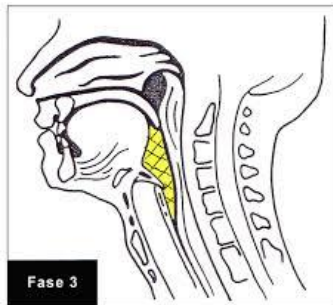
Fase 1: de **voorbereidende orale fase**

De voeding wordt in de mond gebracht, gemalen en vermengd met speeksel. Het voedsel wordt tot 1 voedselbrok gevormd.



Fase 2: de **orale transportfase**

De tong transporteert de voedselbrok naar de keel.

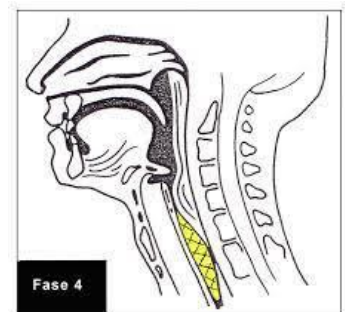


Fase 3: de **faryngeale fase (= keelfase)**

De luchtpijp wordt afgesloten en de voedselbrok wordt via de keelholte naar de slokdarm getransporteerd.

Fase 4: de **oesofageale fase (= slokdarmfase)**

De voedselbrok zakt verder naar beneden, via de slokdarm naar de maag.



KENMERKEN VAN DYSFAGIE

Hieronder sommen we de belangrijkste symptomen van een slikprobleem en hun mogelijke oorzaken op.

- **Lekken** van voeding of vloeistoffen uit de mond ten gevolge van verminderde lipspanning of verminderde gevoeligheid.
- Voedsel of medicatie **blijft in de mond** (wangen) zitten ten gevolge van verminderde tongkracht of –beweeglijkheid.
- Vaak **hoesten of kuchen** tijdens of na het eten is een teken dat er zich voeding of vloeistoffen in de luchtwegen kan bevinden.
- Voeding die in de keel **achterblijft** (stase) kan het gevolg zijn van verstoorde werking van de spieren in de keel. Een **borrelende stem** wijst er op dat er zich voedsel ter hoogte van de stembanden bevindt.
- **Vertraagd** eettempo en een maaltijd die langer dan 20 minuten duurt.

GEVOLGEN

Door een slikprobleem kunnen onderstaande problemen voorkomen:

- Wanneer men de voeding of vloeistof die in de luchtwegen terechtkomt onvoldoende kan ophoesten, loopt men het risico op het ontwikkelen van een **longontsteking**. Het behandelen van de longontsteking zal het ziekenhuisverblijf verlengen en verhoogt het risico op overlijden.
- Ten gevolge van de slikproblemen zal men bepaalde voeding vermijden of minder drinken/eten. Dit leidt tot **gewichtsverlies, verminderde vochtopname (dehydratie)** en **ondervoeding (malnutritie)**.

- Door de slikproblemen ervaart men de maaltijd niet langer als een aangenaam moment. De inname van voeding verloopt trager en gaat mogelijks gepaard met gevoelens van **schaamte**. Hierdoor is men mogelijks minder geneigd te eten in het gezelschap van anderen. Dit verhoogt het risico op **sociale isolatie**.
- **Verminderde mondhygiëne** is vaak het gevolg van een slikprobleem. Achterblijvende voedselresten in de mond geven aanleiding tot **tandbederf**. Verder treffen we vaak **tongaanslag** aan. Hierdoor kan je **minder smaak** hebben in de mond.
- Indien een voedselbrok de luchtweg afsluit kan dit tot **verstikking** leiden.

HOE WORDT HET SLIKPROCES ONDERZOCHT?

1. Slikscreening

De **logopediste** komt bij u langs **op de kamer** om het slikken te onderzoeken. Ze doet dit aan de hand van verschillende consistenties. Dit wil zeggen dat er zowel vloeistoffen (water) als halfvaste voeding (pudding of yoghurt) als vaste voeding (boterham of aardappelen) worden aangeboden om het slikproces te evalueren.

De logopediste kan in overleg met de behandelende arts bijkomend slikonderzoek aanvragen. Dit wordt door de logopediste aangevraagd indien ze meer informatie wil verkrijgen over de aard van het slikprobleem.

2. Fiberoptic Endoscopic Examination of Swallowing (FEES)

Wanneer er vermoeden is van verslikken wordt een FEES-onderzoek aangevraagd. Deze test wordt steeds uitgevoerd door een **Neus-Keel-Oor-arts**. Indien mogelijk is de logopediste hierbij aanwezig. Tijdens dit onderzoek wordt er via de neus een kleine dunne **microscoop** ingebracht. Hierdoor is er zowel zicht op de anatomie van de keelregio als op het voedseltransport tijdens het slikproces. De NKO-arts voert dit onderzoek uit met verschillende consistenties (melk, yoghurt en peperkoek).

3. RX Slikfunctie

Dit is een radiologisch onderzoek dat door de **radioloog** wordt uitgevoerd. De persoon krijgt een contraststof toegediend die al dan niet gemengd is met voedsel (yoghurt, peperkoek). Op die manier maakt de radioloog een video van de slikbeweging en kan worden nagegaan of vloeistoffen en voeding veilig en correct worden doorgeslikt.

Na grondig onderzoek zal de logopediste, in samenspraak met de behandelende arts en de diëtiste, beslissen welke voeding **veilig** is. Dit betekent dat de **dikte van de voeding** kan aangepast worden of dat er **hulpmiddelen** (Vb.: een aangepaste beker, bestek met een verdikt handvat, een stootrand,...) worden ingeschakeld. Het advies zal uithangen op het magneetbord in de kamer. Volg in elke situatie de gegeven slikadviezen. Bij twijfel: contacteer de logopediste of verpleegkundige.

Volgende slikadviezen worden in het ziekenhuis gehanteerd:

- NPO slik: Geen voeding of vloeistoffen worden aangeboden via de mond. Er wordt overgeschakeld op alternatieve voeding (Vb. sondevoeding).
- Slik 1: enkel vloeistoffen
- Slik 2: halfvaste voeding (yoghurt, pudding en puree)
- Slik 3: gemixte voeding
- Slik 4: zachte en gemalen voeding
- Ingedikte dranken: dikte wordt aangegeven met een aantal maatjes

TIPS TIJDENS HET ETEN EN DRINKEN

- Zorg voor een **rustige omgeving**. Zet de televisie of radio uit en voer geen grote gesprekken tijdens de maaltijd.
- Let er op dat u niet te vermoeid bent.
- Tijdens de maaltijd is het van belang goed rechtop te zitten. Blijf na de maaltijd nog **15 minuten rechtop zitten**.
- Volg steeds de **adviezen** van de logopediste op. Dit om het risico op verslikken zo goed mogelijk te beperken.
- Neem **kleine happen en slokken**. Neem voldoende tijd voor de maaltijd.
- Moedig de persoon aan om zoveel mogelijk zelfstandig te eten. Begeleid de persoon met het slikprobleem verbaal tijdens de maaltijd.
- Geef geen volgende hap indien de vorige nog niet weggeslikt is. Controleer na de maaltijd op eventuele achtergebleven voedselresten.

Voor meer individuele tips spreek je best de behandelende logopediste aan.

WAT BIJ VERSLIKKEN

- Blijf **rustig!**
- Laat de persoon **uithoesten**. Begeleid eventueel verbaal: 'Hoest krachtig'.
- Geef **geen** eten of **drinken** indien de persoon blijft hoesten.
- **Wacht** om de persoon eten of drinken te geven tot hij terug rustig ademt.
- Verwijder eventuele voedselresten uit de mond.
- Roep de **verpleging** indien er **ademnood** is (persoon begint blauw te zien, hapt naar adem,...).

MEDICATIE

Doorslikken van medicatie verloopt vaak moeilijk. **Medicatie** kan worden **geplet** en/of gemengd met yoghurt of pudding. Controleer steeds na de inname of alle medicatie uit de mond is. Vloeibare medicatie kan eventueel ingedikt worden. Indien noodzakelijk kan de medicatie via de maagsonde of PEG-sonde **ingespoten** worden.

HERSTEL EN THERAPIE

Het herstel is zeer **afhankelijk van persoon tot persoon**. De oorzaak van de dysfagie, de ernst van de slikproblemen, de leeftijd en de algemene gezondheidstoestand kunnen het herstel beïnvloeden. Door middel van **therapie** en spontaan herstel kan het slikproces **verbeteren**. Er kunnen **sliktechnieken** aangeleerd worden. De logopediste zal steeds in samenspraak met de patiënt en familie het beste individuele **behandelplan** uitstippelen.

Soms zijn aangepaste maaltijden aangewezen (vloeistoffen indikken, voeding mixen,...). Wanneer er een groot gevaar is op verslikken, kan er eventueel een **infuus** of **maagsonde** geplaatst worden. Dit wordt steeds door de behandelende arts beslist.

INTERESSANTE LINKS

www.pletmedicatie.be

www.sliklinks.be

Zoek een sliktherapeut op:

<http://postgraduaatdysfagie.weebly.com/sliktherapeuten.html>

CONTACTGEGEVENS

Wij wensen u veel succes in uw verdere revalidatie.

Heeft u nog vragen?

Voor meer informatie kan u terecht bij de logopedisten van het ziekenhuis.

Revalidatie: 09/364.85.10

Evelien De Meyer (ambulante dienst)

Laurence Goeminne (gehospitaliseerde dienst)

Geriatric: 09/364.87.40

Debby Van den Haute (2E en 2F)

Andere afdelingen: 09/364.85.71

Saskia Opsomer

Heidi Bauters

Jessie Haedens

NOTA'S
