

ONTWIKKELING VAN HET SLIKKEN EN PROBLEMEN BIJ HET SLIKKEN

ETEN EN DRINKEN VAN BABY TOT VOLWASSENE

SPREKERS:

H. THAKOERDIN & S. SOERDJBALIE



HET DRINKEN BIJ BABY'S



WAAROM LOGOPEDIE VOOR PREMATUREN?

Te vroeg geboren baby's hebben een verhoogde kans op eet- en drinkproblemen

Te vroeg geboren baby's hebben (later) een verhoogde kans op spraak/
taalproblemen

Gemiddeld heeft naar schatting 28% (12-44%) prematuur geboren kinderen tussen nul en twaalf maanden oud een eet- en drinkprobleem.

PROBLEMEN BIJ HET LEREN DRINKEN

Weinig energie

Zwakke zuigreflex

Zwakke tepelzoekreflex

Neurologische problemen

Andere aandoeningen (bv. longaandoening of hartprobleem)

ENKELE SIGNALLEN PROBLEMEN BIJ DRINKEN

Baby weigert de fles

Geen/ trage reactie bij aanbieden fles

Zuig-slik-adem niet ritmisch

Onrust bij drinken

Morsen van voeding

Kortademig worden

Verslikken



ROL VAN DE LOGOPEDIST

Screening/ Onderzoek

COF

Advies

- Houding
- Fles
- Consistentie

Evaluatie



<https://www.youtube.com/watch?v=5e1KBtjYYns&t=31s>

VAN FLES NAAR LEPEL EN BEKER



LEPELVOEDING

Vanaf 4 maanden

Stabiele houding

Gevoeligheid van de mond is afgenomen. De mond is een belangrijke tastorgaan.

DRINKEN

Vanaf ongeveer 10 maanden

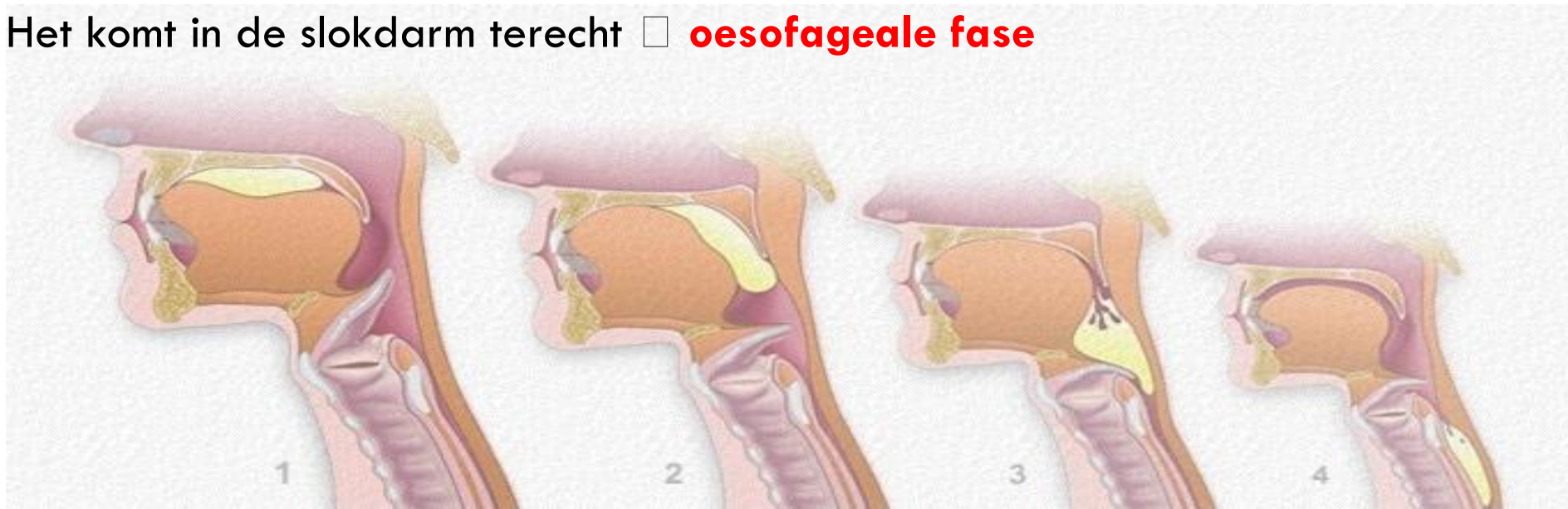
Spel tussen hoeveelheid vocht en lipsluiting

Is een moeilijke motorische vaardigheid



HET NORMALE SLIKPROCES

1. Het eten wordt afgehapt, gekauwd en verzameld op de tong **orale voorbereidende fase**
2. Het eten of drinken wordt door de tongspieren naar de keel getransporteerd **orale transportfase**
3. Het eten of drinken wordt doorgeslikt **faryngeale fase**
4. Het komt in de slokdarm terecht **oesofageale fase**



ERVAREN

In tweetallen

1. Gekanteld met hoofd achterover drinken
2. Snel voeden



WANNEER SLIKPROBLEMEN?



INCIDENTIE DYSFAGIE

Amerikaanse onderzoeken:

7-10% van ouderen > 50 jaar

25% van alle ziekenhuispatiënten

30-40% van alle verpleeghuispatiënten



ALS HET MIS GAAT, WAT MERK JE OP?

Hoesten/ keel schrapen voor, tijdens of na het slikken

Voedselresten blijven achter in de wangzak/ mond

Veel knoeien (eten/ drinken loopt uit de mond)

Patiënt klaagt dat het voedsel blijft steken in de keel

Benauwdheid tijdens of na het slikken



ANIMATIE SLIKBEWEGING “VERSLIKKING”

Afdeling Logopedie en Oncologiecentrum MUMC+

STOORNISSEN IN HET SLIKPROCES = DYSFAGIE



GEVOLGEN VAN DYSFAGIE

Verslikken aspiratiepneumonie

Verminderde intake gewichtsverlies

Moeite met medicijninname verergering medisch probleem

Angst voor verslikken en *quality of life* ↓ sociale beperking

Verstikking dood



Slikproblemen bij kinderen met een beperking



OORZAKEN DYSFAGIE BIJ KINDEREN MET EEN BEPERKING

Problemen met spieren en spierspanning

Meestal geen stabiele houding, hoofd- en rompbalans

Ervaringstekort

Veel onbekendheid

Geen (vroeg) begeleiding/signalering bij eten en drinken

Niet beheersen technieken omgeving



LEPELVOEDING



DRINKEN



VERWORVEN SLIKPROBLEMEN



OORZAKEN DYSFAGIE

CVA

IC-patiënten aan langdurige beademing

Neurologisch (ziekenhuis) zoals Parkinson, MS en ALS

Trauma

Tumoren

Operatie in hoofd-/ halsgebied

Cognitieve stoornissen

Ouderdom

Medicijngebruik

**30%-50% slikstoornis
in de acute fase.**

Rood, B. (2010). 9 Eten en drinken. In *Zorg rondom neurologie* (pp. 229-252). Bohn Stafleu van Loghum, Houten.



DYSFAGIE PER FASE

1. Orale voorbereidende fase

- Vloeistof/ voedsel lekt uit de mond door onvoldoende lipsluiting of sensibiliteitsstoornis.
- Problemen met kauwen.

2. Orale transportfase

- Voedsel blijft in de mond (op de tong of in de wangzak).
- Door onvoldoende spierkracht/ aandacht/ sensibiliteit wordt de voedselbrok niet naar de keelholte getransporteerd, trage slikinzet.



DYSFAGIE PER FASE

3. Faryngeale fase

- Patiënt hoest tijdens of na het kauwen en slikken.
- Voedsel/ vocht komt in de luchtpijp.

4. Oesofageale fase

- Patiënt heeft het gevoel dat het eten niet wegzakt.

ROL VAN DE LOGOPEDIST

- Bedside screening
- Waterslikttest
- Veiligheid slikken inschatten
- VPK's voorzien van **adviezen** m.b.t. **consistenties** en **aanpassingen**
- Voorlichting patiënt en omgeving
- Sliktraining indien mogelijk
- Eventueel slikvideo (met radioloog) of FEES-onderzoek (met kno-arts)



ROL VAN DE LOGOPEDIST: ADVIEZEN

- Adviseren welke consistentie vocht en voeding
- Adviseren welke hulp bij kauwen en slikken (bv. verbale instructie, kleine lepel, wel/ geen rietje)
- Adviseren welke eet- en drinkhouding het beste is
- Aanleren van slikmanoeuvres (alternatieve manieren van slikken)



REFERENTIES

Afdeling Neurologie AMC. *Veilig slikken na een CVA. Een lesprogramma voor helpenden en verpleegkundigen*. Den Haag: Nederlandse Hartstichting; 2006.

Kalf, H., Rood, B., Dicke, H., & van Keeken, P. (2009). *Slikstoornissen bij volwassenen: een interdisciplinaire benadering*. Bohn Stafleu van Loghum.

Logemann, J. A., Maks-van der Veer, S., & Jacobson, E. W. R. (2000). *Slikstoornissen: Onderzoek en behandeling*. Swets & Zeitlinger.

Lieuw-Tjoen-Sioe, N. Pawirodikromo, F (2016). Project SSSLT. *Als slikken niet meer vanzelfsprekend is* [Powerpoints].

mumctv. (2017, 27 juli). *Hoe werkt slikken* [Video]. Youtube. https://youtu.be/NQT7oDH_kKU

mumctv. (2017b, juli 27). *Wat gebeurt er als je je verslikt* [Video]. Youtube. <https://youtu.be/b63Vsn6KAmg?t=39>

Pawirodikromo, F (2019, 20 november). *Logopedie na een beroerte (CVA)*[Powerpoints].

Fransiscus Gasthuis & Vlietland (2021). *Klinische les Logopedie: slik- en voedingsproblemen* [Powerpoints]

Tergooi (2022, 05 januari). *Klinische les. Slikproblemen na een CVA* [Powerpoints].

Slikscreening na CVA

chrome-extension://gphandlahdpffmccakmbngmbijnjiahp/https://www.dysfagie.info/images/Slikscreening_Radboud.pdf

