



● hoofd, hals en zenuwstelsel
Universitair Ziekenhuis Gent



Slikstoornissen

na een CVA

Inhoud

01	Inleiding	04
02	Wat is een slikstoornis of dysfagie?.....	04
03	Mogelijke oorzaken.....	04
04	Het slikcentrum en sliknetwerk in de hersenen	05
05	De verschillende fasen van het slikken	06
06	Mogelijk gevolgen na een CVA met invloed op het slikken en eten	07
07	Symptomen van een slikstoornis	07
08	Wat zijn de gevolgen van een slikstoornis?	08
09	De onderzoeken	08
10	De behandeling	09
11	Algemene richtlijnen voor de maaltijd	10
12	Mondverzorging	11
13	Aangepast materiaal.....	11
14	Hoe medicatie nemen of geven?	11
15	Voedingsaanpassingen.....	12
16	Maagsonde of PEG-sonde	12
17	Contact	14
18	Team	14

01. Inleiding

Na een CVA (CerebroVasculair Accident of beroerte) heeft ongeveer 50% van de patiënten problemen met slikken. De helft van deze slikproblemen verdwijnt spontaan binnen de twee weken.

Deze folder is een aanvulling bij de informatie over uw slikstoornis die u al mondeling gekregen hebt. U leest hier meer over de definitie, de oorzaken en de symptomen van slikstoornissen, krijgt een overzicht van de noodzakelijke onderzoeken, de aanpak en de behandeling en enkele praktische richtlijnen.

02. Wat is een slikstoornis of dysfagie?

We spreken van een slikstoornis, of dysfagie, wanneer het transport van vloeibare of vaste voeding, drank of speeksel via de mond en slokdarm naar de maag verstoord is. Hierdoor kan voeding en/of speeksel in de luchtwegen terecht komen. Bij aantasting van de fijne motoriek van de mond of keel kunnen eten en drinken ook een probleem worden.

03. Mogelijke oorzaken

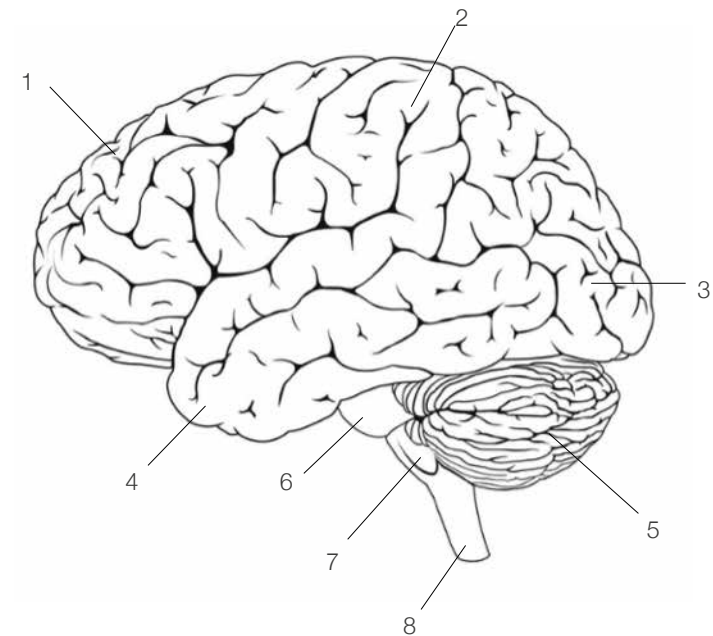
- ✓ Het natuurlijke verouderingsproces.
- ✓ Een hersenletsel ten gevolge van een **cerebrovasculair accident (CVA) of beroerte**, tumor of ongeval.
- ✓ Een stoornis in het zenuwstelsel zoals bij de ziekte van Parkinson, de ziekte van Huntington, amyotrofe lateraal sclerose (ALS) ...
- ✓ Sommige medicijnen zoals neuroleptica, opiaten, diuretica, NSAID en antidepressiva kunnen als bijwerking zorgen voor verminderde aandacht en concentratie en op die manier leiden tot slikstoornissen.

Als gevolg van een neurologische aandoening zoals een CVA:

- ✓ Kunnen de mond-, tong- en/of keelspierspanning verlamd zijn.
- ✓ Kan de samenwerking tussen de mond-, tong- en/of keelspierspanning verminderd zijn, waardoor voeding te snel of te langzaam in de keel glijdt.
- ✓ Kan de automatische slikbeweging minder krachtig zijn of te laat op gang komen.
- ✓ Kan er een te lage of te hoge spierspanning in de mond zijn. Dat geeft problemen voor de mondmotoriek en de gevoeligheid van de mond.

04. Het slikcentrum en sliknetwerk in de hersenen

De hersenschors of cerebrale cortex en de hersenstam hebben een invloed op het slikken. Een letsel in elk hersengebied (corticaal, subcorticaal, hersenstam en cerebellum), ongeacht de hersenhelft, kan aanleiding geven tot slikproblemen.

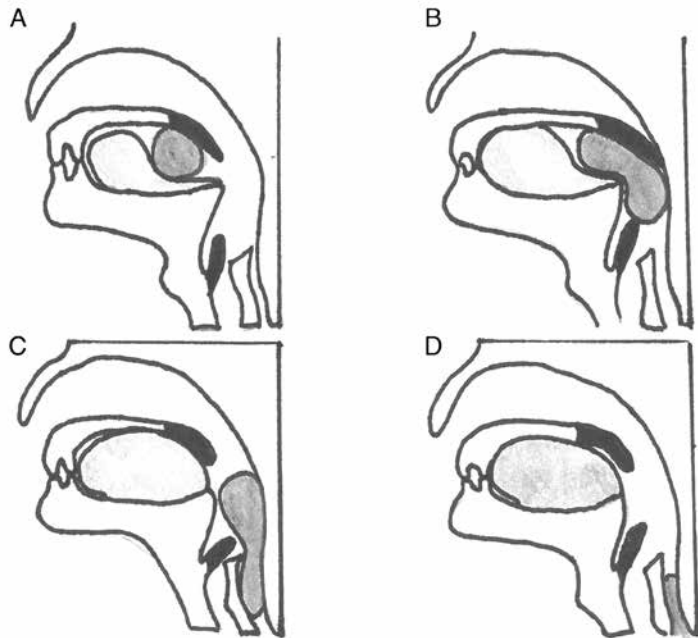


- | | | |
|--|---|----------------|
| 1. Frontale kwab | } | Grote hersenen |
| 2. Pariëtale kwab | | |
| 3. Occipitale kwab | | |
| 4. Temporale kwab | | |
| 5. Kleine hersenen of cerebellum | } | Hersenstam |
| 6. Pons | | |
| 7. Verlengde merg of medulla oblongata | | |
| 8. Ruggenmerg | | |

05. De verschillende fasen van het slikken

Slikken is een complex proces, waarbij 32 spieren en 6 hersenzenuwen betrokken zijn. In normale omstandigheden is slikken een automatisme waarbij we niet moeten nadenken.

Het slikproces bestaat uit vier fasen.



- ✓ **Fase 1 (afbeelding a)** - de voorbereidende orale fase: de voeding wordt in de mond gebracht, gemalen en vermengd met speeksel. De voedselbrok wordt gemaakt.
- ✓ **Fase 2 (afbeelding b)** - de orale transportfase: de tong transporteert de voedselbrok naar de keel.
- ✓ **Fase 3 (afbeelding c)** - de keelfase of faryngale fase: de luchtpijp wordt afgesloten en de voedselbrok wordt via de keelholte naar de slokdarm getransporteerd.
- ✓ **Fase 4 (afbeelding d)** - de slokdarmfase of oesofagale fase: de voedselbrok zakt verder naar beneden, via de slokdarm naar de maag.

06. Mogelijk gevolgen na een CVA met invloed op het slikken en eten

- ✓ Bewustzijnsdaling.
- ✓ Stoornissen in de spierkracht en spiertonus.
- ✓ Vermoeidheid.
- ✓ Verstoord gezichtsvermogen (= visus).
- ✓ Verstoring in het evenwicht en in de bewegingscoördinatie (= ataxie).
- ✓ Het negeren van de verlamde zijde (= neglect).
- ✓ Concentratiestoornissen.
- ✓ Geheugenstoornissen.
- ✓ Depressie na een cva.

07. Symptomen van een slikstoornis

- ✓ Speeksel niet spontaan doorslikken.
- ✓ Voeding, drank en/of speeksel lopen terug uit de mond of blijven in de mond zitten.
- ✓ Het gevoel hebben dat voeding en medicatie blijven steken in de keel (= globusgevoel).
- ✓ Borrelende of rochelende stem (constant of enkel na het slikken).
- ✓ Keelschrapen tijdens of na het slikken.
- ✓ Verslikken.
- ✓ Moeite hebben om te beginnen slikken.
- ✓ Langdurig kauwen.
- ✓ Vertraagd eettempo.
- ✓ Kauwen of slikken is pijnlijk.
- ✓ Eten en drinken mijden.
- ✓ Met eten spelen in de mond.
- ✓ Gewichtsverlies.
- ✓ Uitdroging.
- ✓ Vermoeidheid na het eten.

08. Wat zijn de gevolgen van een slikstoornis?

De impact van een slikstoornis is groot en kan zowel lichamelijk als sociaal zijn.

- ✓ Longontsteking doordat voeding, drank of speeksel meermaals in de longen terecht is gekomen (= aspiratiepneumonie).
- ✓ Eenzijdige of onvoldoende voeding, waardoor de kans bestaat dat u gewicht verliest, te weinig vocht inneemt en ondervoed geraakt.
- ✓ Een verminderde fysieke en mentale conditie, waardoor uw revalidatie moeizamer verloopt.
- ✓ Verhoogde vatbaarheid voor ziekten en complicaties (bv. doorligwonden, infecties).
- ✓ Verlengde opname in het ziekenhuis.
- ✓ Uitdroging door te weinig vochtinname.
- ✓ Vermoeidheid na het eten door een verhoogde concentratie tijdens het eten.
- ✓ Het plezier in eten en drinken kan verdwijnen.
- ✓ Eten in een restaurant of in gezelschap kan lastig worden.
- ✓ Een verminderd zelfbeeld.
- ✓ Verhoogde kans op overlijden.

09. De onderzoeken

- ✓ **De waterslikttest:** de verpleegkundige en logopedist(e) voeren deze test aan bed uit. De test is eenvoudig. We vragen u om enkele slokjes water te drinken om zo uw slikfunctie te kunnen evalueren. Afhankelijk van de uitkomst van deze test wordt de voedingsconsistentie en/of drankconsistentie aangepast of behouden.
- ✓ **Het oraal onderzoek:** de logopediste voert deze test uit aan bed. Met behulp van een tongspatel, wattenstaafje en/of lampje wordt de motoriek en de gevoeligheid van het gezicht, de mondholte en keelholte geëvalueerd.

Naargelang de noodzaak worden ook volgende onderzoeken uitgevoerd:

- ✓ **VFES (= videofluoroscopic evaluation of swallowing):** dit is een radiologisch onderzoek van de anatomie en fysiologie (= functioneren) van het slikken. Tijdens dit onderzoek moet u contraststof drinken. Zo krijgen we een goed beeld van de dynamiek (= beweging) van de slikbeweging.
- ✓ **FEES (= fiberoptic endoscopic examination of swallowing):** via de neus wordt een kleine dunne camera ingebracht. Het doel van dit onderzoek is om het slikken van voedselbolussen van verschillende consistentie te evalueren. Op deze manier kunnen ook de verschillende hoofdhoudingen en de gevoeligheid van de keelholte geëvalueerd worden.

10. De behandeling

Dysfagie vereist een multidisciplinaire aanpak.

- ✓ **De neuroloog** bekijkt in functie van de neurologische oorzaak en van de slikevaluatie de beste manier om medicatie, vocht en voeding toe te dienen, past het vochtbeleid aan, evalueert het gewicht en de vocht/voedingsbalans, evalueert de bloedresultaten, bekijkt de revalidatiemogelijkheden en overlegt wekelijks met het team.
- ✓ **De logopedist(e)** bepaalt de ernst van het kauw- en slikprobleem, beoordeelt de anatomie en de werking van de spieren van de mond en keel, beoordeelt de gevoeligheid van de mond, beoordeelt de hoestkracht, oefent de lip-, tong- en gehemeltspieren, geeft advies en richtlijnen om het slikken gemakkelijker en veiliger te maken, bepaalt de voedingsconsistentie, geeft scholing en training aan u en uw omgeving.
- ✓ **De diëtist(e)** bepaalt de voedingsbehoefte (energie, eiwit, vocht en micronutriënten), stelt een menu samen in functie van deze voedingsbehoefte, de voedingsconsistentie en oraal-motorische mogelijkheden, evalueert de vocht/voedingsbalans en het gewicht.
- ✓ **De kok(s)** verzorgen de aangepaste maaltijden.
- ✓ **De kinesitherapeut(e)** zorgt voor aangepaste oefeningen, staat in voor de respiratoire (= ademhalingsoefeningen) en motorische (= spier-ondersteunende oefeningen) aspecten.
- ✓ **De ergotherapeut(e)** oefent de zelfredzaamheid, doet omgevingsaanpassingen en zorgt voor aangepast eetmateriaal.
- ✓ **De verpleegkundige** geeft hulp bij het eten/drinken volgens de richtlijnen van de logopedist(e), houdt de vocht/voedingsbalans bij, weegt u wekelijks, meldt moeilijkheden tijdens het eten/drinken en voert de mondzorg uit.
- ✓ **De sociaal assistent(e)** zoekt passende hulp bij ontslag uit het ziekenhuis en regelt indien nodig een transfer naar een revalidatiecentrum of naar een andere instelling.

Alle leden van het multidisciplinair team staan dagelijks met elkaar in contact om de behandeling en revalidatie zo optimaal mogelijk te laten verlopen, de opnameduur te verminderen, complicaties te voorkomen, de voedselopname te verhogen en de reïntegratie thuis en in de maatschappij te bevorderen.

11. Algemene richtlijnen voor de maaltijd

- ✓ Zorg dat u uitgerust bent als u aan de maaltijd begint.
- ✓ Eet op een normaal tijdstip.
- ✓ Neem een goede houding aan: zit rechtop tijdens het eten en drinken (90° en een rechte hoek).
- ✓ Eet nooit als u plat in bed ligt.
- ✓ Ondersteun de verlamde kant goed.
- ✓ Let er op dat uw hoofd niet achterover leunt.
- ✓ Zorg voor een passende gebitsprothese (indien nodig).
- ✓ Zet uw bril op en breng uw hoorapparaat in (indien nodig).
- ✓ Probeer zelf te eten.
- ✓ Pas de consistentie van de voeding aan volgens het advies van de logopediste.
- ✓ Neem kleine hapjes en slokjes.
- ✓ Eet langzaam: neem tijd om te eten en te drinken.
- ✓ Eet en drink niet te snel na elkaar, spoel vaste voeding ook niet door met drank, dit vergroot de kans op verslikken.
- ✓ Kauw voldoende.
- ✓ Neem geen volgende hap als uw mond niet volledig leeg is.
- ✓ Slik na indien nodig.
- ✓ Eet meerdere kleine maaltijden per dag.
- ✓ Stop onmiddellijk met eten en drinken bij verslikken - probeer de voeding op te hoesten, ga in geen geval achterover neerliggen.
- ✓ Bied de voeding aan de gezonde kant aan bij een halfzijdige verlamming.
- ✓ Blijf na het eten nog een 15-tal minuten rechtop zitten.
- ✓ Zorg voor een goede mondverzorging om ontstekingen in de mond te voorkomen.
- ✓ Als u een familielid helpt: zit lager dan en het liefst tegenover uw familielid.
- ✓ Let op de temperatuur van de voeding: te warm of te koud eten kan zeer onaangenaam zijn.
- ✓ Visuele herkenning van de voeding is belangrijk.
- ✓ Zorg voor een rustige omgeving: zet de televisie uit tijdens het eten, start geen gesprek tijdens de maaltijd.
- ✓ Zorg voor een aangename sfeer tijdens het eten, dwing niet om te eten.
- ✓ Klop niet op de rug bij verslikken, steek de handen niet omhoog.

12. Mondverzorging

Goede mondverzorging is zeer belangrijk om ontstekingen in de mondholte te voorkomen. Een slecht gebit als gevolg van slechte mondhygiëne kan een longontsteking veroorzaken doordat speeksel kan overlopen in de luchtpijp.

Het is mogelijk dat anderen u moeten helpen bij de mondverzorging. De verzorging gebeurt het liefst 3 keer per dag en bestaat uit het poetsen van de tanden en de tong. Zorg er ook voor dat uw lippen voldoende vochtig zijn, smeer ze desnoods in met een lipbalsem of vaseline. Bij het gebruik van een mondspoelmiddel moet u opletten dat u zich hierin niet verslikt.

Uw mond en gebit moeten voor de maaltijd gereinigd worden. Zo kunnen we uw mond na de maaltijd controleren op voedselresten. Reinig na de maaltijd ook uw mond om een slecht ruikende adem te voorkomen.

13. Aangepast materiaal

- ✓ Gebruik geen tuitbeker, maar liever een gewoon glas of een beker met een neusuitsparing, zodat u ziet wat u drinkt en hoeveel er nog in het glas zit.
- ✓ Antislipmateriaal voor bord, glas/kop/beker en bestek.
- ✓ Grote handvaten.
- ✓ Borden met hoge randen.
- ✓ Een lepel met aangepast handvat of gewijzigde vorm.

14. Hoe medicatie nemen of geven?

- ✓ Neem de medicijnen één voor één in.
- ✓ Neem ze het liefst zelf in.
- ✓ Vloeibare geneesmiddelen worden best ingedikd.
- ✓ Medicatie kan eventueel via de maagsonde of PEG-sonde gegeven worden (zie verder punt 16) (kijk na of de medicatie mag geplet worden of vraag een alternatief aan de apotheker of huisarts.)
- ✓ Bij het nemen van medicatie in combinatie met lepelbare voeding moet u wel opletten dat de werking van de medicatie niet verloren gaat (zoals bij bepaalde parkinsonmedicatie). Vraag raad aan uw arts of apotheker.

15. Voedingsaanpassingen

Om verslikkingsgevaar te voorkomen, is het belangrijk de consistentie van de voeding aan te passen. Slikken gaat het makkelijkst als voeding glad en egaal is en alles dezelfde dikte heeft. Er bestaan verschillende soorten voedingsconsistenties. Belangrijk is om voldoende voedingsstoffen via deze aangepaste voeding in te nemen. Daarom is het aangeraden ook advies van de diëtiste in te winnen.

Bij dysfagie worden de volgende consistenties gebruikt:

- ✓ **Lepelbare voeding:** deze voeding is helemaal glad en volledig fijn gemalen (geen stukjes). De dikte komt overeen met vla/crème.
- ✓ **Gemalen voeding:** deze voeding is zacht en dusdanig fijn gemalen dat er een soort aardappelpureedikte ontstaat. In deze voeding mogen wel kleine zachte stukjes zitten.
- ✓ **Verdikte dranken:** hiervoor kan u gebruikmaken van een verdikkingsmiddel dat aan elke drank, zowel warm als koud, kan worden toegevoegd. U moet wel goed roeren om klontvorming te voorkomen. Ingedikte dranken kunnen heel anders smaken dan dunne dranken. Tegenwoordig bestaan er al voorgemaakte dikke dranken. Let op: deze dranken zijn twee keer zo duur als het verdikkingsmiddel.

Meer en uitgebreide informatie zie dieetbrochure "Voeding met aangepaste consistentie".

16. Maagsonde of PEG-sonde

Soms is eten/drinken onmogelijk geworden, blijft u afvallen, hebt u terugkerende infecties van de ademhalingswegen of onvoldoende vocht- of voedselinname. Het is mogelijk dat u dan tijdelijk een maagsonde (buisje via de neus tot in de maag) krijgt of op lange termijn een PEG-sonde (= Percutane Endoscopische Gastrostomiesonde: een buisje wordt chirurgisch via de buikwand tot in de maag gestoken) om voeding, vocht en medicatie toe te dienen.

Dit houdt niet noodzakelijk in dat u geen verdere slikoefeningen meer kan doen of niet meer mag eten. Soms wordt deze voeding (sondevoeding) aanvullend bij de maaltijden gegeven.

Weetjes voor het geven van sondevoeding en medicatie via de maagsonde of PEG-sonde

- ✓ De hoeveelheid sondevoeding wordt in overleg met de diëtist(e) bepaald.
- ✓ Sondevoeding kan aanvullend gegeven worden, de hoeveelheid wordt dan bepaald aan de hand van de voeding/vochtbalans.
- ✓ Sondevoeding is een volwaardige voeding en voorkomt achteruitgang van de algemene conditie.
- ✓ Deze voeding kan zorgen voor een veranderd stoelgangpatroon (diarree, slappe stoelgang ...).
- ✓ Bij het geven van sondevoeding moet u minimum een 30°-houding hebben. Toedienen in liggende houding moet vermeden worden.
- ✓ Sondevoeding kan zorgen voor ongemakken zoals misselijkheid en een opgezet gevoel in de buik.
- ✓ U kunt deze voeding voortdurend, per dagdeel (bv. een deel in de ochtend en een deel in de avond) of op enkele uren tijd geven. Als u de voeding gespreid over de dag geeft, heeft dit als voordeel dat u nog kan deelnemen aan sociale activiteiten.
- ✓ Geef deze voeding op kamertemperatuur.
- ✓ Schudden voor gebruik.
- ✓ Het is belangrijk om de sonde goed te spoelen na het geven van sondevoeding om verstopping te voorkomen.
- ✓ Medicatietoediening: de leiding van de sonde moet voor en na de medicatietoediening gespoeld worden met water (20-30 ml) en de medicatie moet geplet kunnen worden. Vraag daarvoor raad aan uw arts of apotheker.

Voor familie en vrienden is het belangrijk om te weten welke aanpassingen er aangebracht zijn in uw voeding en drinkgewoonten. Dezelfde regels moeten gevolgd worden als er eten of drank van buiten het ziekenhuis wordt meegebracht en toegediend.

Vraag raad waar nodig.

Als u naar huis gaat is het belangrijk om goed uw voedsel- en vochtinname en uw gewicht in het oog te houden. Meld veranderingen altijd aan uw arts.

Bij twijfel, bij vragen en voor verdere informatie kunt u altijd de verantwoordelijke verpleegkundige raadplegen.

Aarzel niet en vraag gerust om hulp.

17. Contact

U kunt 24/24 u telefonisch contacteren op volgende nummers:

Dienst Neurologie: 09 332 47 25

Stroke Unit: 09 332 44 08

18. Team

Supervisor: Dr. D. Hemelsoet

Hoofdverpleegkundige: Dhr. E. De Burck

Logopedisten: Dr. M. De Letter en mevr. K. Batens

Diëtisten: Mevr. L. Vermeiren en mevr. D. Van Damme

Vragen? Noteer ze hier

Verpleegafdeling Neurologie

Tel. 09 332 47 25

Stroke Unit

Tel. 09 332 44 08

Ingang 12 (gebouw K12A, 10de verdieping)

Deze brochure werd opgesteld door Stephanie Eemans, onder begeleiding van dr. Dimitri Hemelsoet, in het kader van een paper voor de opleiding neurovasculaire zorg.

UZ Gent

Postadres

De Pintelaan 185

Toegang

C. Heymanslaan

B 9000 Gent

T: +32 (0)9 332 21 11

info@uzgent.be

www.uzgent.be

volg ons op 