



SLIKSTOORNISSEN
NA EEN CVA

AVC

9

INHOUD

Wat weet u erover? Doe de quiz!	2
Herhaling	3
Slikmechanismen	3
Slikstoornissen, wat betekent dat?	6
Slikstoornissen detecteren	7
Slikstoornissen vermijden	10
Verzorging	13
Advies voor de omgeving	14

WAT WEET U EROVER? DOE DE QUIZ!

	Juist	Fout
1 Slikstoornissen kunnen longontstekingen veroorzaken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Verslikken gaat altijd gepaard met hoesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Slikstoornissen komen enkel voor met vast voedsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Bij slikstoornissen mag de patiënt enkel soep eten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lees verder om te kijken of uw antwoorden juist zijn.

Wilt u de antwoorden meteen kennen, dan kunt u direct doorgaan naar pagina 15 van de brochure.

Herhaling

Een cerebrovasculair accident (CVA) of beroerte is een plots optredende hersenaandoening, die wordt veroorzaakt door een verstoorde doorbloeding in een deel van de hersenen:

- doordat een stolsel een bloedvat afsluit (ischemisch CVA of herseninfarct),
- of doordat een bloedvat scheurt en er bloed uit stroomt (hemorragisch CVA of hersenbloeding).

Het hersendeel dat daardoor slecht of niet meer doorbloed wordt, kan schade oplopen, met min of meer ernstige, permanente of tijdelijke gevolgen (verlamming, spraakstoornissen enz.).

CVA's houden verband met zogenaamde veranderbare risicofactoren voor hart- en vaatziekten (hoge bloeddruk, diabetes, cholesterol, roken, zwaarlijvigheid, te weinig beweging) en met hartritmestoornissen.

Een CVA kan problemen veroorzaken met de motoriek, de gevoeligheid van het gezicht, de mond en de tong en zelfs met de coördinatie. Dat alles kan tot slikstoornissen leiden. Deze brochure geeft een overzicht.

SLIKMECHANISMEN

Yves, 48 jaar

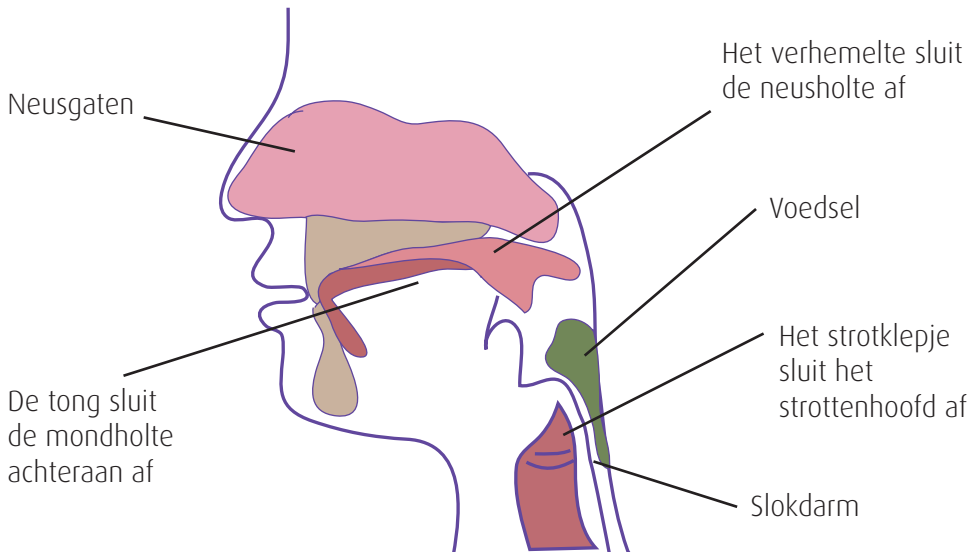
"Voor mijn CVA dacht ik niet na over hoe ik slikte. Nu moet ik me concentreren om het goed te doen."

We overlopen eerst en vooral de normale slikfasen, om de slikstoornissen beter te begrijpen en te kunnen vaststellen waar de problemen zich juist voordoen.

FASE 1 – ORALE FASE, DE ENIGE WILLEKEURIGE FASE

Het voedsel in de mond brengen	De mond moet ver genoeg opengaan om het voedsel door te laten. De lippen moeten goed sluiten om het voedsel binnen te houden.
Kauwen	Het voedsel wordt fijngemalen door de tanden . De kauwspieren en de tong helpen hierbij. Er zijn heel nauwkeurige bewegingen voor nodig. Het speeksel mengt zich onder het voedsel om zo een voedselbrok te maken. Als de lippen voldoende sluiten, kan er geen speeksel ontsnappen.
Het gekauwde voedsel naar de achterkant van de keel duwen, zodat het kan worden ingeslikt	Het zacht verhemelte , de tong en de lippen spelen hierbij een belangrijke rol. Er mogen geen voedselresten achterblijven in de wangen.

FASE 2 – FARYNGALE FASE OF SLIKREFLEX



Het voedsel bevindt zich op een kruispunt: ze moeten langs de 'juiste weg' naar de slokdarm geleid worden.

De slikreflex wordt in gang gezet: het **zacht verhemelte** gaat omhoog om de toegang tot de neus te sluiten en reflux te voorkomen. **De ademhaling wordt onderbroken. Het strotklepje gaat naar beneden** om de ingang van het strottenhoofd te beschermen en te vermijden dat het voedsel via de luchtpijp in de longen terechtkomt. Het strottenhoofd gaat omhoog. De ademhaling wordt onderbroken tijdens het slikken.

FASE 3 – OESOFAGALE OF PASSIEVE FASE

Het voedsel gaat via de slokdarm naar de maag

De **spieren** van de slokdarm trekken samen om het voedsel naar de maag te duwen.
De **ademhaling** hervat.
Het verteringsproces begint.

SLIKSTOORNISSEN, WAT BETEKENT DAT?

Sofie, echtgenote van Yves, 48 jaar

"Ik merkte dat mijn man na elke hap meermaals zijn keel schraapte. Ik vroeg me af wat er aan de hand was. Ik heb erover gepraat met zijn arts en zo kwamen de slikstoornissen ter sprake."

Slikstoornissen doen zich voor tussen het moment dat het voedsel in de mond wordt gebracht (fase 1) en het moment dat het naar de maag vertrekt (fase 2). Er kunnen verschillende oorzaken zijn. Bijvoorbeeld: onvoldoende beweeglijke tong, verlamming van de spieren van het zacht verhemelte, de mond of de kaken, een slechte houding enz. Het gevolg is dat de patiënt zich verslikt, d.w.z. dat het voedsel niet het juiste traject volgt en in de ademhalingswegen terecht komt. Wanneer de patiënt zich vaak verslikt, kan dat tot herhaaldelijke longontstekingen leiden.

[Antwoord op vraag 1 van de quiz op pagina 2: JUUST](#)

Wanneer iemand zich verslikt, zal hij of zij normaal hoesten om te voorkomen dat het voedsel in de ademhalingswegen doordringt. Na een CVA kan die hoestreflex echter verdwijnen of ontoereikend zijn. Let dus goed op: het is niet omdat de patiënt niet hoest, dat hij of zij zich niet verslikt heeft. We spreken dan van 'stille aspiratie'.

[Antwoord op vraag 2 van de quiz op pagina 2: FOUT](#)

Slikstoornissen kunnen voorkomen

- met vast voedsel,
- met vloeistoffen,
- met alle soorten voedsel of vloeistof.

[Antwoord op vraag 3 van de quiz op pagina 2: FOUT](#)

Ze kunnen ook buiten de maaltijden voorkomen. Ze worden dan veroorzaakt door het inslikken van speeksel of door gastro-oesofagale reflux (terugvloeien van zure maaginhoud naar de slokdarm).

Wellicht hebt u ook gehoord van 'dysfagie'. Deze term verwijst naar alle slikstoornissen, inclusief die in fase 3 (zie pagina 5).

SLIKSTOORNISSEN DETECTEREN

Marie, 64 jaar

"Ik hoestte niet, hoewel ik merkte dat er iets in mijn keel was blijven steken."

Vul met de hulp van iemand uit uw omgeving het dagboek in dat we hier voorstellen, om uw slikstoornissen beter te begrijpen. Bespreek ze vervolgens met de gezondheidswerkers die u behandelen. U kunt de volgende twee pagina's kopiëren om het dagboek meerdere dagen in te vullen. Noteer het soort voedsel waar u last mee hebt en op welke momenten u problemen ondervindt. Geef in de kolom 'opmerkingen' aan of u zich verslikt tijdens een bepaalde handeling (bv. praten of tv kijken terwijl u eet enz.). [Zie ook de tips op pagina 10 tot 13.](#)

Datum: / /

WANNEER HEBT U ZICH VERSLIKT?	MET WELK VOEDINGSMIDDEL?	MET WELKE DRANK?
Bij het opstaan		
Ontbijt		
Tussendoortje in de voormiddag		
Middageten		
Tussendoortje in de namiddag		
Avondeten		
Andere		

KRUIS DE GEVOLGEN AAN DIE U HEBT ONDERVONDEN	OPMERKINGEN
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Hoest tijdens het inslikken<input type="checkbox"/> Hoest na het inslikken (1 minuut later)<input type="checkbox"/> De keel schrapen<input type="checkbox"/> Verstikking<input type="checkbox"/> Moeite met slikken, meerdere pogingen<input type="checkbox"/> Stukken voedsel blijven in de keel steken<input type="checkbox"/> Te veel speeksel, kwijlen overdag<input type="checkbox"/> 's Nachts kwijlen op het hoofdkussen<input type="checkbox"/> Andere, ongewone stem<input type="checkbox"/> Luidruchtige ademhaling<input type="checkbox"/> Ademnood, moeite met ademen<input type="checkbox"/> Nasale reflux: het voedsel komt naar boven langs de neus<input type="checkbox"/> Angst bij het idee te moeten eten<input type="checkbox"/> Gebrek aan eetlust<input type="checkbox"/> Gewichtsverlies<input type="checkbox"/> Andere: <hr/>	

SLIKSTOORNISSEN VERMIJDEN

Frans, echtgenoot van Monique, 55 jaar

"In het begin maalde ik alles fijn, de groenten, het vlees, zonder iets toe te voegen. Mijn vrouw heeft toen haar eetlust verloren. Ze had geen zin meer in die papjes. Daarom heb ik manieren gezocht om lekkerder te koken, zodat ze weer kon genieten van het eten."

Ongetwijfeld zijn er aanpassingen nodig in uw voeding, zowel in de bereiding van de maaltijden als in de manier waarop u ze nuttigt.

BEREIDING VAN DE MAALTIJDEN

Afhankelijk van de slikstoornissen moet de textuur van de voedingsmiddelen worden aangepast:

- gladde textuur: geen brokken of klonters, geen draden, geen korrels (dezelfde textuur als plattekaas);
- gepureerde of gemixte textuur: de groenten worden tot puree verwerkt en het vlees wordt gehakt;
- gehakte textuur: de volledige groenten moeten heel gemakkelijk te pletten zijn met een vork of in de mond; het vlees is gehakt;
- ingedikte textuur: verdikkingsmiddelen maken soep, drank enz. minder vloeibaar.

Te droge texturen kunnen worden gebonden met bouillon, saus (bijvoorbeeld bechamelsaus), room enz. om ze lopender en smeùiger te maken.

Het medische team dat u opvolgt, zal aangeven welke textuur voor u het beste is.

Het is echter ook belangrijk dat u kunt genieten van het eten. Vergeet niet dat het zicht, de reukzin en de smaak daartoe bijdragen. Om de maaltijden aantrekkelijk te houden, kunt u bijzondere aandacht schenken aan:

- de tafeldecoratie, de borden,
- de presentatie van het voedsel op het bord,
- de kleur van het voedsel: zorg voor afwisseling,
- de geur: gebruik bijvoorbeeld kruiden, die ook de smaak verbeteren,
- de variëteit ...

Antwoord op vraag 4 van de quiz op pagina 2: FOUT

Denk voor de koude drank ook aan gearomatiseerd bruiswater. Dat versterkt de gewaarwordingen in de mond en bevordert de slikreflex.

OMGEVING EN HOUDING

- Rust voor de maaltijd als u moe bent. Eten vergt energie en concentratie.
- Eet in een correcte houding: niet ingezakt, goed ondersteund en verticaal. Het hoofd moet in het verlengde van de ruggengraat staan, iets naar voren leunend, nooit naar achteren.



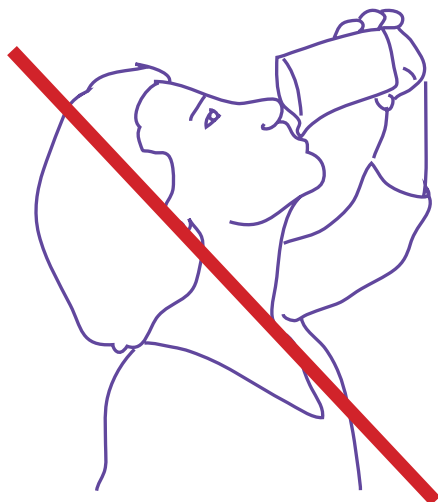
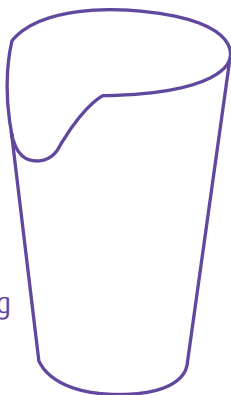
JA



NEE

- Pas indien nodig de hoogte van de tafel en de stoelen aan (zodat u in de juiste positie zit).
- Neem geen te grote en geen te kleine happen; kauw goed.
- Wacht tot u hebt geslikt om de volgende hap te nemen.
- Praat niet terwijl u eet. Praat tussen twee happen door, wanneer u het voedsel volledig hebt doorgeslikt.
- Hetzelfde geldt voor vloeistof: drink wanneer al het voedsel is doorgeslikt.
- Neem uw tijd en zet geen radio of televisie op. Vermijd verstrooiing.
- Als u samen met iemand anders eet, ga dan over elkaar zitten, zodat u uw hoofd niet moet draaien.
- Er bestaat aangepast materiaal, zoals ondiepe lepels, antislipmateriaal, glazen met neusuitsparing (drink aan de kant zonder uitsparing) die ervoor zorgen dat u uw hoofd niet hoeft te kantelen om het leeg te drinken. Gebruik geen tuitbekers.

Glas met
neusuitsparing



Geen tuitbeker

- Spoel na elke maaltijd uw mond en poets uw tanden.

Slikstoornissen kunnen gevolgen hebben voor de levenskwaliteit van de patiënt. Ze kunnen het moreel aantasten, psychologische problemen veroorzaken en tot afzondering leiden. Er bestaan oplossingen, dus praat erover met de gezondheidswerkers.

VERZORGING

Karen, echtgenote van Mario, 57 jaar

"De diëtiste heeft ons doen inzien dat gemalen voedsel geen straf is, maar erg appetijtelijk kan zijn!"

Slikstoornissen worden door een multidisciplinair team aangepakt. Al vanaf de ziekenhuisopname wordt de slikcapaciteit beoordeeld. De stoornissen zouden na verloop van tijd moeten verbeteren.

De arts maakt een medische balans op en onderzoekt de patiënt om de oorzaak vast te stellen (gezichtsverlamming, mobiliteit van de tong, verlies van gevoeligheid enz.)

De logopedist en/of de **kinesist** werken aan de juiste houding om te slikken, de revalidatie van de tong-, lip- en kaakbewegingen enz., om complicaties te voorkomen. De logopedist helpt ook om symptomen van slikstoornissen te detecteren.

De ergotherapeut kan technische hulpmiddelen voorstellen om de inname van voedsel te vergemakkelijken (glazen, bestek enz.), evenals aanpassingen in de eetruimte.

De diëtist helpt slachtoffers van een CVA en hun omgeving het voedsel aan te passen, zonder in te boeten aan tafelplezier.

Jan, echtgenoot van Bernadette, 72 jaar

"Wij aten gewoonlijk voor de tv, in onze zetel. Door de slikproblemen van mijn vrouw hebben we onze gewoonten moeten aanpassen."

Onthoud goed de symptomen van slikstoornissen die beschreven worden op pagina 9. Waarschuw de gezondheidswerkers u ze opmerkt bij de patiënt.

Als de patiënt slikstoornissen heeft, moet u uw gedrag en gewoonten aanpassen.

Help de patiënt met slikstoornissen om te blijven genieten van eten, door met de maaltijden zowel de smaak als het zicht en de geurzin te stimuleren. Dit boek kan u daarbij helpen: *'Als eten moeilijk wordt'* van Yves Meersmans, uitgegeven door ABC Uitgeverij (<http://www.ako.nl/product/9789082324204/als-eten-moeilijker-wordt-yves-meersman/>).

In geval van neglect 'vergeet' de patiënt de helft van de ruimte rond hem of haar. Zet het voedsel niet aan de genegeerde kant en draai het bord in de loop van de maaltijd. Als de patiënt gevoelsstoornissen heeft, moet u controleren of het voedsel niet te koud of te warm is.

Probeer de zelfredzaamheid van de patiënt zoveel mogelijk te bevorderen.

Respecteer het ritme van de patiënt. Zet hem of haar niet onder druk, laat hem of haar niet alleen omdat hij of zij nog niet klaar is enz.

Panikeer niet als de patiënt zich verslikt.

Klop hem of haar niet op de rug.

Doe hem of haar de mond leeg spuwen en hoesten.

Kalmeer hem of haar, leg een hand op zijn of haar rug of hand zodat hij of zij niet ongerust wordt.

Geef hem of haar niet te drinken.

Als de ademhaling geblokkeerd zit, kunt u technieken toepassen om de ademhalingswegen te bevrijden, als u die geleerd hebt (bijvoorbeeld het Heimlichmanoeuvre).

Als u geen technieken kent en de toestand niet verbetert, moet u het noodnummer 112 opbellen.

EHBO-technieken kunt u leren met de kinesist of in een redderscursus.

Antwoorden op de vragen van de quiz op pagina 2:

Vraag 1: **JUIST** – Vraag 2: **FOUT** – Vraag 3: **FOUT** – Vraag 4: **FOUT**

AVC

- (1) Dossier Thématique. Troubles de la déglutition. Correspondance en neurologie vasculaire – n°3 – okt-nov-dec 2001 – p. 22; 23; 24
- (2) Troubles de la déglutition dans l'AVC, Détection et conduite à tenir – Médecine physique et de réadaptation – CHU de Limoges – Disponible en ligne: http://www.chu-limoges.fr/IMG/pdf/A5_2011-SOIGNANT.pdf – Site visité en juillet 2013
- (3) M. GUATTERIE, V. LOZANO – Déglutition-respiration: couple fondamental et paradoxal – kinéréa, 2005; 42:1
- (4) HAS – Guide affection longue durée – AVC – Mars 2007 – p11

Eerder verschenen brochures:

BROCHURE nr. 1: WAT IS EEN CEREBROVASCULAIR ACCIDENT?

BROCHURE nr. 2: EEN RECIDIEF VOORKOMEN NA EEN CEREBROVASCULAIR ACCIDENT

BROCHURE nr. 3: IEMAND IN UW OMGEVING HELPEN NA EEN CEREBROVASCULAIR ACCIDENT

BROCHURE nr. 4: HEMIPLEGIE NA EEN CVA

BROCHURE nr. 5: BESCHIKBARE STEUN VOOR PATIËNTEN NA EEN CVA

BROCHURE nr. 6: AFASIE, DE TAALSTOORNIS DIE SPREKEN EN/OF BEGRIJPEN MOEILIJK MAAKT

BROCHURE nr. 7: HET DAGELIJKSE LEVEN NA EEN CVA

BROCHURE nr. 8: HUMEURSCHOMMELINGEN, VERMOEIDHEID, DEPRESSIE

Bel onmiddellijk het noodnummer 112 op als een van deze symptomen plots optreedt: gezichtsverlamming, verzwakte arm, taalstoornissen.



Deze brochure werd opgesteld door een werkgroep onder leiding van het Franse bedrijf éduSanté. Dit waren de leden van de werkgroep: Dr. France Woimant (UZ Lariboisière, Paris), Dr. Marie-Hélène Mahagne (UZ Nice), Mevr. Françoise Benon (France AVC), Dhr. Bernard Auchère (France AVC) en Mevr. Dominique Bénichou (France AVC 44 en logopediste in de neurovasculaire afdeling van het UZ Nantes). De brochure werd aangepast voor België met de hulp van de Belgian Stroke Council.

U kunt deze brochure ook downloaden op de website www.belgianstrokecouncil.be

Met de steun van Boehringer Ingelheim France.
05/2017 – Boehringer Ingelheim /
Belgian Stroke Council