

VOEDINGS- EN SLIKPROBLEMEN VISIE EN LEIDRAAD

1. INLEIDING

Bij personen met verstandelijke en meervoudige beperkingen verloopt eten en drinken niet altijd vanzelfsprekend. Toch is het een behoefte die meermaals per dag vervuld moet worden.

In deze visietekst staan we er bij stil hoe de maaltijd in optimale omstandigheden verloopt. Bovendien geven we extra aandacht aan de preventie en aanpak van slikproblemen.

2. AANDACHTSPUNTEN BIJ DE MAALTIJD

2.1. Algemeen

Maaltijden zijn een belangrijk onderdeel in de zorg, bij het streven naar kwaliteit van leven. Om goede zorg te verlenen, moet het in eerste instantie een aangenaam gebeuren zijn, onder optimale omstandigheden, zowel bij cliënten die zelfstandig eten, als bij cliënten die aangewezen zijn op hulp. De visie i.v.m. de basale houding is hierbij het vertrekpunt, maar er zijn ook andere aandachtspunten om er voor te zorgen dat de maaltijd zo goed mogelijk kan verlopen.

- Zorg voor een rustige omgeving. Zet de radio uit. Praat als begeleider niet over het hoofd heen van de cliënt tegen andere begeleiders. Het maaltijdmoment is een moment tussen begeleider en bewoner. Zorg dus dat je alles bij je hebt, dat je niet heen en weer moet lopen gedurende de maaltijd.
- Cliënten die graag overzicht hebben over het gebeuren worden best op een plaats gezet waar ze alles zien, dit biedt hen meer veiligheid. Anders proberen ze achterom te kijken wat nadelig is voor het slikken. Zorg ervoor dat de cliënt kan eten op zijn eigen vertrouwde plekje.
- Voor sommige cliënten is het niet haalbaar om in (grote) groep te eten. Andere mogelijkheden zijn: apart eten (al dan niet in eigen kamer), in een beperkt groepje eten, alleen eten voor of na de andere cliënten,...
- Zorg voor een goede aankondiging en dat de cliënt kan volgen. Spreek de cliënt eerst aan voor je met de voeding zelf begint en benoem wat je aanbiedt. Zorg er ook voor dat de cliënt zijn bord kan zien gedurende de maaltijd. Als dit echt niet mogelijk is, vertel hem/haar dan wanneer de maaltijd bijna ten einde is. Laat de cliënt niet langer wachten dan nodig. Doe pas een slab aan of laat hem/haar pas aan tafel komen als de cliënt effectief kan starten met zijn maaltijd. Doe na de

maaltijd meteen zijn/haar slab uit en laat hem/haar niet langer dan nodig aan tafel zitten.

- Zorg voor een goede houding bij de cliënt en bij jezelf. Zet de cliënt zo recht mogelijk, ideaal is de heupen en knieën in een hoek van 90°. Zorg dat de voeten gesteund zijn en dat ze niet hangen. Indien mogelijk zorg voor een lichte hoofdflexie (= kin naar borst). Dit kan bekomen worden door als begeleider onder ooghoogte van de cliënt te gaan zitten of door het hoofd te ondersteunen met een stevig kussen of aan de hand van hoofdcontrole.
- Bij voorkeur geen eten geven in bed. Indien het niet anders mogelijk is: zorg voor een aangepaste houding.
- Wanneer je te hoog zit (= boven ooghoogte), zal de cliënt omhoog kijken, waardoor de nek te gestrekt is. Dit is heel nefast voor het slikken.
- Ga, indien mogelijk, recht voor de cliënt zitten en niet ernaast. Als je naast de cliënt zit, vraag je eigenlijk aan de cliënt om opzij te kijken. Dit moet vermeden worden.
- Bij het ingeven van de (vloeibare) drank met een beker, heb je meer controle wanneer je naast de cliënt gaat staan. Zo heb je zicht op het vloeistofniveau in de beker en kan je de aangeboden slokjes beter doseren. Let er wel op dat de cliënt zijn hoofd recht (kin naar borst) blijft houden en je niet gaat aankijken. Indien nodig kan het hoofd rechtop gehouden worden door middel van hoofdcontrole.
- Gebruik passend eetmateriaal, eventueel in overleg met de logopediste. Bij de cliënten die ingegeven worden, wordt best een plastic lepel gebruikt. Steek de lepel recht in de mond en laat hem vooraan op de tong rusten, zonder de tanden te raken. Haal de lepel er ook weer recht uit en vermijd afschrappen aan boventanden/lip. Dit stimuleert het actief afhappen.
- Hou rekening met persoonlijke voorkeur van de cliënt op vlak van eten, vb. op vlak van smaak, temperatuur, consistentie, ... Waar mogelijk kan de cliënt zelf keuzes maken, of wordt er minstens rekening gehouden met de signalen die de cliënt geeft. Hou rekening met het bewust aanbieden van smaken bij het pletten en mixen van voeding. Probeer zoveel mogelijk rekening te houden met de mixtips die meegegeven worden op het weekmenu. Medische problemen of gevoeligheden kunnen op dit vlak wel een beperking inhouden (vb. dieet).
- Hou rekening met het tempo van de cliënt, als hij/zij ingegeven wordt. Neem tijd voor de maaltijd, dit is een belangrijk moment van individuele aandacht.

2.2. Aangepaste voeding

Bepaalde cliënten hebben nood aan aangepaste voeding: voeding in een aangepaste consistentie, dieetvoeding, bijvoeding of sondevoeding. Redenen hiervoor zijn medische oorzaken, weigeren van voeding, slikproblemen, probleemgedrag,... Afspraken hierover worden gemaakt en geëvalueerd in een multidisciplinaire teamvergadering of cliëntbespreking en worden opgenomen in de individuele voedingsfiche. Ze zijn onderdeel van de Individuele Dienstverleningsovereenkomst (IDO).

- Voeding in een aangepaste consistentie is bijv. ingedikte drank of geplette, gemixte of geblixte voeding.
- Dieetvoeding, vb. energiebeperkt, maag- en darmsparend, zoutarm,... en bijvoeding (hypercalorische voeding) worden opgestart in samenspraak met de diëtiste en/of medische dienst.
- Het opstarten van sondevoeding gebeurt steeds in overleg met de medische dienst en het sociaal netwerk. Het is steeds een afweging waarbij de kwaliteit van leven van de cliënt centraal staat en dus geen louter medische beslissing.

2.3. Slikproblemen

Slikken doen we verschillende keren per dag: telkens wanneer we speeksel inslikken, eten of drinken. Bij cliënten met ernstig meervoudige beperkingen is slikken niet altijd zo vanzelfsprekend. Door eventuele bijkomende medische en/of verouderingsproblemen is er ook meer risico op verslikken. Waar verslikken voor de meeste mensen een onschuldig ongelukje is, is dat bij onze cliënten vaak verbonden met gezondheidsproblemen. De gevolgen van zo'n slikprobleem zijn omvangrijk en zijn vaak bijzonder ingrijpend. Als organisatie vinden we het belangrijk om hierbij stil te staan. Daarom werkten we een leidraad uit (zie hieronder) over de preventie en aanpak van slikproblemen.

3. LEIDRAAD PREVENTIE EN AANPAK VAN SLIKPROBLEMEN

3.1. Verslikken: over welke situaties gaat het ?

We spreken over 'verslikken' in geval van een acuut slikprobleem waarbij vloeibaar of vast voedsel in de luchtwegen is gekomen waardoor de gebruiker gaat kokhalzen, hoesten of niet meer kan ademen (met risico op verstikking).

Concrete symptomen zijn ondermeer :

- een rochelend geluid na het slikken
- hoesten, ook na de maaltijd
- benauwdheid, vooral tijdens het inademen
- braken (met ev. uitbraken van het 'vreemde voorwerp')
- onrustig gedrag waarbij de borstkas sterk ingetrokken wordt om lucht te krijgen
- piepend, gierend geluid bij het ademen
- bij een volledige afsluiting is geluid maken niet meer mogelijk
- heesheid : beschadiging stembanden door een scherp voorwerp
- geen reactie: heel gevaarlijk! Het gezicht trekt wit weg en na een tijdje wordt het gezicht blauw.

Elke verslikking van een bewoner moet gemeld worden aan de logopediste/medische dienst.

3.2. Preventieve maatregelen

3.2.1. *Minimale veiligheidsvoorschriften i.v.m. toedienen van voeding en drank:*

- De bewoners eten onder toezicht van een begeleider. Uitzonderingen op deze regel worden besproken op het Multidisciplinair Team (MT) en opgenomen in de IDO.
- Bij het toedienen van voeding, drank en medicatie streven we ernaar dat het hoofd en de romp op één lijn blijven (verlengde nek) en dat de hoek van 90° van de romp t.o.v. de benen behouden blijft.
- De bewoners mogen minstens een kwartier na elke maaltijd niet volledig neerliggen of neergelegd worden.
- Voor elke bewoner wordt een voedingsfiche opgesteld (zie punt 3), die nauwkeurig dient te worden opgevolgd.
- Indien er twijfel bestaat over de voedsel- en/of dranktoediening (o.a. houding van de bewoner, correct gebruik van materiaal,...) komt dit aan bod op het MT en wordt er contact opgenomen met de logopediste.

3.2.2. Preventieve maatregelen ten aanzien van slikproblemen:

- Algemene preventieve maatregelen:
 - Vanuit de keuken wordt er gezocht naar aangepaste voeding om slikproblemen te voorkomen.
 - Voeding en drank wordt individueel aangepast aan de noden van de bewoner (o.a. blixen, mixen, pletten, fijn snijden van voeding, ingedikte drank,...)
 - Er wordt gebruik gemaakt van aangepast materiaal bij toediening van voedsel of drank
- Leefgroepbegeleiders en begeleiders van de ondersteunende diensten die betrokken zijn bij de maaltijd krijgen interne vorming rond voeding/drank toedienen, slikken en verslikken door de logopediste.
- Er wordt een leefgroepbegeleider aangeduid die verantwoordelijk is voor het slikbeleid binnen de leefgroep (= voedings- en slikverantwoordelijke). De logopediste brengt alle voedings- en slikverantwoordelijken tweejaarlijks samen om de aandachtspunten op te frissen.
- Nieuwe medewerkers, stagiairs en jobstudenten krijgen bij aanvang extra uitleg over voeding/drank toedienen, slikken en verslikken van de voedings- en slikverantwoordelijke van de leefgroep. (zie ook checklist nieuwe medewerker). Zij krijgen de nodige informatie mee op de IST nieuw personeel.
- Alle leefgroepbegeleiders en begeleiders van de ondersteunende diensten volgen minstens om de 2 jaar een EHBO-sessie waarbij onder andere de handelingen in geval van een acute versliksituatie met dreigende verstikking uitgelegd en inge oefend worden.
- Bij opname van een bewoner in het ziekenhuis wordt de voedingsfiche meegenomen naar het ziekenhuis en afgegeven aan de verpleging op dienst.

3.3. Voedingsfiches

- De logopediste observeert alle bewoners tijdens verschillende voedingsmomenten en stelt samen met de leefgroep en orthoagoog voor elke bewoner een individuele voedingsfiche op.

- De individuele voedingsfiche wordt opgenomen in de IDO en wordt besproken tijdens de bewonersbesprekingen. De logopediste en diëtiste controleert de voedingsfiche vooraf met de voedings- en slikverantwoordelijke.
- De logopediste stuurt de voedingsfiches door naar de leefgroep, de ortho-agoog, de diëtist en de medische dienst.
- Bij opmerkingen of problemen op vlak van voeding/maaltijd plant de logopediste een nieuwe observatie van een voedingsmoment, voert ze indien nodig wijzigingen door op vlak van voeding en past ze deze wijzigingen aan op de voedingsfiche. De logopediste stuurt de gewijzigde voedingsfiche door naar de leefgroep, de orthoagoog, de diëtist en de medische dienst. Deze wijzigingen worden op de volgende MT besproken. Er worden afspraken gemaakt in verband met het melden van wijzigingen op vlak van voeding/maaltijd aan het sociaal netwerk en de betrokken andere diensten.
- De voedings- en slikverantwoordelijke houdt alle slikfiches bij en signaleert opmerkingen of problemen op vlak van voeding/maaltijd (slikincidenten, wijzigingen aan de voeding, voedingsmateriaal, houding tijdens de maaltijd, ...), die dan verder worden besproken op een MT of tussentijds rechtstreeks met de logopediste.
- De voedings- en slikverantwoordelijke overloopt de voedingsfiches met nieuwe begeleiders en stagiairs.