

VOEDINGS- EN SLIKPROBLEMEN VISIE EN LEIDRAAD

1. INLEIDING

Bij personen met een (vermoeden van een) verstandelijke beperking en bij personen met NAH, verloopt eten en drinken niet altijd vanzelfsprekend. Toch is het een behoefte die meermaals per dag vervuld moet worden.

In deze visietekst staan we stil bij 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. 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 ervoor 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 van de cliënt heen tegen andere begeleiders. Het maaltijdmoment is een moment tussen begeleider en cliënt. Zorg dus dat je alles bij je hebt, zodat 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. Of ze kunnen ook opschrikken van dingen die ze niet zien én ook dit houdt verslikkingsgevaar in. 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,...We zorgen altijd voor voldoende toezicht.
- Zorg voor een goede aankondiging en zorg er voor 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

Versie 22 maart '21 Pagina 1 van 6

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. Hoofd en romp liggen zoveel als mogelijk op 1 lijn, met bij voorkeur het hoofd in lichte hoofdflexie (= kin naar borst). Dit kan bekomen worden door als begeleider op of net onder ooghoogte van de cliënt te gaan zitten of door het hoofd te ondersteunen met een stevig kussen of aan de hand van hoofdcontrole.
- Wanneer je te hoog zit (= boven ooghoogte), zal de cliënt omhoog kijken, waardoor het hoofd achterover gebogen wordt (extensie). 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. Als je recht voor de cliënt zit, heb je een duidelijk zicht op het slikproces van de cliënt: heeft hij geslikt, is de mond leeg, kan ik een volgende hap toedienen...
- 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.
- Bij voorkeur geen eten geven in bed. Dit vergroot de kans op verslikken omdat het moeilijker is om een ideale eethouding te bekomen in bed (men zakt gemakkelijker onderuit in bed en het hoofd valt sneller achterover). Indien het niet anders mogelijk is: zorg voor een aangepaste houding.
- Gebruik passend eetmateriaal, eventueel in overleg met de logopediste. Bij de cliënten die ingegeven worden, wordt best een (stevige) 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 afschrapen 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. Bij gulzige of ongeduldige eters kan je het eettempo wat proberen af te remmen. Bij trage eters geef je pas een volgende hap als de mond volledig leeg is. Volg hierbij de slikbeweging: je kan dit vaak horen en ook de op- en neergaande beweging van het strottenhoofd zien thv de keel. Weet ook dat men soms tot 3 keer toe slikt per hap (afhankelijk van de consistentie).

2.2. Aangepaste voeding

Bepaalde cliënten hebben nood aan aangepaste voeding: voeding in een aangepaste consistentie, dieetvoeding, bijvoeding of sondevoeding. Redenen hiervoor zijn medische problemen, weigeren van voeding, slikproblemen, probleemgedrag,... Afspraken hierover worden gemaakt samen met de logopedist, diëtist en/of de medische dienst en geëvalueerd in een multidisciplinaire teamvergadering. Wijzigingen worden opgenomen in de individuele voedingsfiche en komen aan bod tijdens de cliëntbespreking. De individuele voedingsfiche wordt steeds toegevoegd aan het handelingsplan.

- 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)

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 de cliënten 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 over de preventie en aanpak van slikproblemen. Zie hieronder.

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 onder meer :

- hoesten, ook na de maaltijd
- een abnormaal klinkende stem na het slikken: de stem klinkt niet helder, maar eerder rochelend, borrelend of hees.
- Uitgesproken kuch- of schraapgedrag
- Niezen, hikken of boeren
- Kokhalzen
- Tranende ogen

Alarmsignalen bij een acute verslikking met gedeeltelijke of volledige obstructie van de luchtpijp:

- 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
- helemaal geen geluid meer: bij een volledige afsluiting is geluid maken niet meer mogelijk
- geen reactie: heel gevaarlijk! Het gezicht trekt wit weg en na een tijdje wordt het gezicht blauw.

Elke verslikking van een cliënt 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 cliënten eten altijd onder toezicht van een begeleider. Uitzonderingen op deze regel worden besproken op het Multidisciplinair Team (MT) en opgenomen in het handelingsplan. Waar nodig is er cameratoezicht voorzien.
- Bij het toedienen van voeding, drank en medicatie streven we naar een optimale eethouding, waarbij 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 cliënten mogen minstens een kwartier na elke maaltijd niet volledig neerliggen of neergelegd worden. Bij cliënten die gaan rusten na de maaltijd (na dit kwartier) wordt het hoofdeinde van het bed steeds omhoog geplaatst (minimum 30°).
- Voor elke cliënt wordt een voedingsfiche opgesteld (zie punt 3.3), die nauwkeurig dient te worden opgevolgd.
- Indien er twijfel bestaat over de voedsel- en/of dranktoediening (o.a. houding van de cliënt, 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 cliënt (o.a. blixen, mixen, pletten, fijn snijden van voeding, ingedikte drank,...)
 - Er wordt gebruik gemaakt van aangepast materiaal bij toediening van voedsel of drank.
- Er wordt een leefgroepbegeleider aangeduid die verantwoordelijk is voor het slikbeleid binnen de leefgroep (= voedings- en slikverantwoordelijke).

Eenmaal per jaar vindt 'de week van het slikken' plaats. Tijdens deze week brengt de logopediste alle voedings- en slikverantwoordelijken samen om de aandachtspunten op te frissen. Nieuwe medewerkers krijgen een uitgebreide vorming rond slikken. Ook vaste medewerkers krijgen tijdens deze week de kans tot een korte opfrissing van deze vorming, of een facet ervan.

- De voedings- en slikverantwoordelijke van elke leefgroep biedt nieuwe medewerkers, stagiairs en jobstudenten bij aanvang extra uitleg over voeding/drank toedienen, slikken en verslikken (zie ook checklist nieuwe medewerker). De voedingsfiches worden hierbij overlopen.
- 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 ingeoefend worden.

- Bij opname van een cliënt in het ziekenhuis wordt de voedingsfiche meegenomen naar het ziekenhuis en afgegeven aan de verpleging op dienst + wordt ook doorgemailed naar de logopedische dienst van het ziekenhuis.

3.3. Voedingsfiches

- De logopediste observeert alle bewoners tijdens verschillende voedingsmomenten en stelt samen met de leefgroep en orthoagoog voor elke cliënt een individuele voedingsfiche op. Deze voedingsfiche is terug te vinden in het bewonersdossier.
- Bij de opname van nieuwe bewoners wordt gevraagd om vooraf het invulformulier voor het opmaken van de voedingsfiche in te vullen. Tijdens de eerste weken na opname observeert de logopedist de nieuwe cliënt tijdens één of meerdere voedingsmomenten.
- De individuele voedingsfiche wordt opgenomen in het handelingsplan en wordt besproken tijdens de cliëntbesprekingen. De logopediste en/of diëtiste overlopen de voedingsfiche jaarlijks met de voedings- en slikverantwoordelijke.
- De voedings- en slikverantwoordelijke 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.
- 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 meldt via mail de wijzigingen van de voedingsfiches aan 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. Indien nodig kan aanvullend slikonderzoek gepland worden in het ziekenhuis.