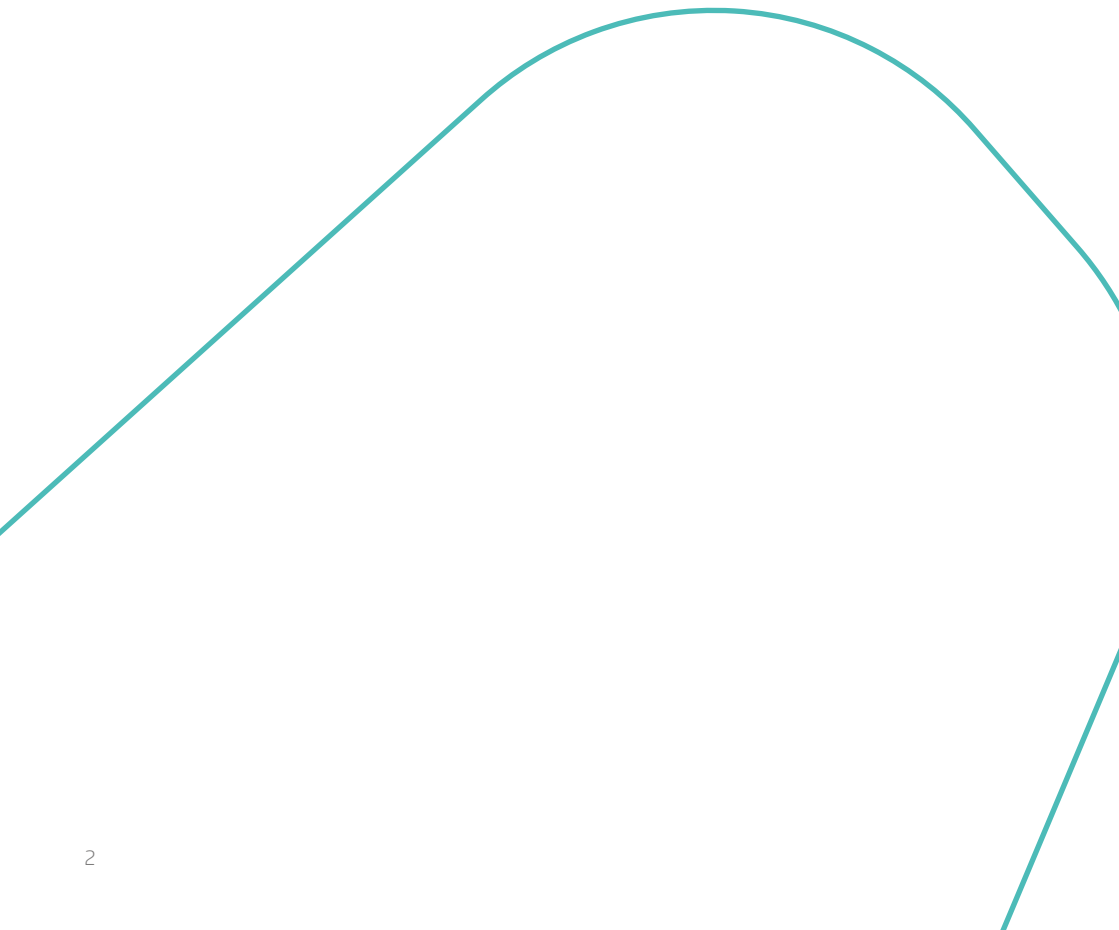


Neurologie

Dysfagie (slikproblemen)





Beste patiënt,

Ten gevolge van een CVA (cerebrovasculair accident) ondervind je momenteel slikproblemen. In medische termen spreken we van **dysfagie**. We geven je hierover graag meer uitleg.

Wat is dysfagie?

Dysfagie is een probleem met het slikken. Dysfagie is geen op zichzelf staande ziekte, maar een symptoom van een onderliggende aandoening.

Het slikken is een complex proces waarbij diverse spieren en zenuwen betrokken zijn. Door het CVA kan het zijn dat bepaalde spieren en zenuwen niet goed functioneren of dat de coördinatie hiervan verstoord verloopt. Hierdoor kunnen de volgende problemen ontstaan:

- problemen met het afhappen van een lepel of het sluiten van de lippen bij het nemen van een slok
- moeite met kauwen
- gemakkelijk verslikken
- hamsteren in één van de wangen
- gevoel dat eten blijft steken in de keel
- veel tijd nodig hebben voor het eten van een maaltijd

De spieren die belangrijk zijn voor slikken (tong, lippen, wangen, huig, ...) spelen ook een belangrijke rol bij het spreken.

Mensen met slikproblemen vertonen daardoor ook vaak spraakproblemen, zoals een onduidelijke articulatie of een hese stem. Voor meer uitleg hierover verwijzen wij je graag door naar onze brochure **Dysartrie**.

Wat zijn mogelijke gevolgen van dysfagie?

Als je je regelmatig of ernstig verslikt, dan bestaat de kans dat eten of drinken in jouw longen terecht komt en zo kan een **longontsteking** ontstaan.

Wanneer de slikproblemen resulteren in minder eten en drinken, kan dit leiden tot **ondervoeding en uitdroging**.

Soms zijn er ook nog bijkomende problemen die het eten bemoeilijken en die we vaak zien na CVA:

- eenzijdige verlamming of krachtsvermindering
- problemen met het bewust handelen (apraxie)
- verminderd gezichtsvermogen (hemianopsie)
- neglect (verminderde aandacht voor één zijde van het gezichtsveld)
- initiatiefverlies bij het eten
- vermoeidheid bij het eten

Bovenstaande problemen kunnen ervoor zorgen dat je (tijdelijk) wat meer hulp nodig hebt bij het eten.

Mogelijk herstel van dysfagie

Bijna altijd is er na het ontstaan van dysfagie enig spontaan herstel, maar soms is extra behandeling noodzakelijk. De behandeling van dysfagie wordt uitgevoerd door een logopedist. Met veel oefenen is vaak nog een goede verbetering mogelijk. Jouw partner of familielid kan hierin een belangrijke rol spelen.

Een diëtiste kan in consult gevraagd worden om de caloriebehoefte en -inname te berekenen om zo ondervoeding te voorkomen.

Wat doet de logopedist?

De logopedist onderzoekt eerst de bewegingen (motoriek) en de gevoeligheid (sensibiliteit) van de mond. Op basis van deze gegevens kan je worden doorverwezen voor aanvullend onderzoek bij een NKO-arts of radioloog.



Daarna wordt de logopedische behandeling opgestart. Deze bestaat meestal uit 2 delen:

1. **Slikrevalidatie:** we trachten met oefeningen de normale slikfunctie te herstellen. Er worden oefeningen gedaan die bepaalde spieren of spiergroepen trainen.
2. **Compensatiestrategieën:** we leggen de nadruk niet op het herstellen van de normale slikfunctie, maar op de mogelijkheid om veilig te kunnen slikken ondanks een aangedane slikfunctie. Voorbeelden zijn verandering van hoofdhouding en/of aanpassing van de voedingsconsistentie. Het kan dus zijn dat je jouw voeding dient aan te passen naar zachte of gemixte voeding en dat dranken ingedikt moeten worden.

Tijdens jouw opname zal de logopediste, afhankelijk van de ernst van je slikstoornis, dagelijks of meermaals per week langskomen.

Wat bij aanhoudende slikproblemen?

Bij ernstige of aanhoudende slikproblemen kan sondevoeding aangewezen zijn. Op deze manier krijg je de nodige voedingsstoffen via een sonde en kan ondervoeding en verdere verzwakking voorkomen worden.

Op welke manier sondevoeding starten?

Er kan gekozen worden voor een tijdelijke sonde: de **nasogastrische sonde**. Deze sonde wordt via de neus naar de maag gebracht. Een nasogastrische sonde kan maximaal enkele weken blijven zitten en is minder comfortabel omdat de sonde deels voor het gezicht hangt en de patiënt tijdens het slikken een beetje last kan ondervinden van de sonde.

Wanneer verwacht wordt dat de slikproblemen langere tijd zullen aanhouden, kan de behandelend arts een **PEG-sonde** voorstellen. Deze sonde wordt via een kleine ingreep rechtstreeks door de buikwand in de maag aangebracht. Het voordeel is dat deze sonde langer kan blijven zitten en minder complicaties met zich meebrengt (zoals verstopping, verplaatsing van de sonde, irritatie van neus en keel).

Het krijgen van sondevoeding hoeft zeker niet te betekenen dat je niets meer zal kunnen eten en drinken via de mond. De sondevoeding wordt meestal gecombineerd met (aangepaste) voeding en drank. Hoe beter het eten via de mond gaat, hoe meer de sondevoeding kan afgebouwd worden. Een PEG-sonde kan langere tijd blijven zitten, maar kan ook eenvoudig terug verwijderd worden. De opening in de buikwand groeit dan vanzelf weer dicht.

Tips voor tijdens het eten

Wat kunnen jij en jouw omgeving doen om het slikken zo veilig mogelijk te laten verlopen?

- Zorg dat je goed recht zit tijdens het eten en drinken. Een zithouding van 90° (ook in bed) voorkomt al veel verslikproblemen.
- Volg de adviezen rond consistentieaanpassingen (zacht, gemixt, ingedikte dranken, ...) nauw op.
- Neem jouw tijd om goed te kauwen.
- Neem pas een volgende hap als de vorige volledig doorgeslikt is.
- Vermijd dubbeltaken (praat niet tijdens eten, kijk geen tv, ...)
- Indien je je verslikt, neem dan de tijd om goed door te hoesten. Drinken of slaan op de rug is ten sterkste afgeraden: op die manier kan de voedselbrok nog dieper in de luchtweg terecht komen.

Opgelet:

Als jouw familielid tijdens ziekenhuisopname eten en drinken voor je wil meenemen, overleg dan eerst met de verpleegkundige welke consistentie aangeboden mag worden.

Wat gebeurt er na ontslag uit het ziekenhuis?

Wanneer je na jouw ziekenhuisopname verder gaat revalideren, wordt jouw behandeling verdergezet in het revalidatiecentrum. De logopediste van het ziekenhuis geeft een verslag mee, zodat de oefeningen en adviezen vlot kunnen worden verdergezet.

Wanneer je na jouw ziekenhuisopname naar huis gaat en je hebt nog steeds sliklast, dan kan je in het ziekenhuis terecht voor ambulante logopedische behandelingen. Als de verplaatsing voor jou te moeilijk is, kan je beroep doen op een zelfstandige logopediste in de buurt of iemand die aan huis komt.



Heb je nog vragen?

Mocht je na het lezen van deze folder nog vragen hebben, neem dan gerust contact op met de afdeling logopedie.



Campus Rumst

els.laeremans@azr.be
charlotte.van.assche@azr.be
03 880 99 85
(tussen 08:00u en 12:00u)



Campus Bornem

sara.reusens@azr.be
diane.van.gorp@azr.be
03 890 59 22

Notities

A series of 20 horizontal dotted lines for writing notes.

CAMPUS RUMST

's Herenbaan 172 | 2840 Rumst
03 880 90 11 (algemeen)
03 880 91 90 (afspraken)

CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem
03 890 16 11

CAMPUS WILLEBROEK

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek
03 890 16 11

ref.: 50006416 (B) - 50121071 (R)

versie: 26/10/2020

foto's & illustraties: Adobe stock

eigenaar: Els Laeremans & Charlotte Van Assche, logopedisten campus Rumst

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be

