

Informatiefolder bij de Wandkaart 'Eerste Hulp bij Verslikken'

Doelgroepen: *verpleegkundigen, verzorgenden, vrijwilligers, bewoners, familie, nieuwe medewerkers.*

Doelstelling: - *weten hoe te handelen bij verslikken;*
- *weten hoe slikproblemen te herkennen;*
- *weten waar op te letten bij het eten en drinken van mensen met slikproblemen.*

1 Motto

Iedereen is verantwoordelijk voor de signalering van slikproblemen. Iedereen moet alert blijven op slikproblemen en nagaan of er iets aan gedaan wordt. Iedereen moet meedenken rondom het eten en drinken van mensen met slikproblemen.

2 Eerste hulp bij verslikken (zie ook de wandkaart)

Een bewoner kan zich verslikken in voedsel, in drank en in speeksel. Wanneer iemand zich verslikt, kun je hem of haar bijna altijd laten uithoesten. De bewoner zal dan het snelst weer herstellen. Maar als er een stuk voedsel vastzit in de keel, moet u ingrijpen. U merkt dan dat de bewoner het benauwd krijgt, niet meer kan praten of hoesten, geen lucht meer kan krijgen, paniekerig naar de keel grijpt en blauw wordt. Wat kunt u doen?

**Probeer altijd rustig te blijven en laat een arts halen.
Laat de bewoner nooit alleen!**

Benoem wat u gaat doen! Wanneer iemand schrikt van een handeling of aanraking zal hij reflexmatig inademen waardoor de voedselbrok nog verder de keel in kan schieten!

Hulp bij verslikken in drinken

Als een bewoner zich verslikt in drinken, is het belangrijk om hem voorover te laten buigen, door de neus te laten inademen en rustig te laten hoesten. Raak zelf niet in

paniek en vertel de bewoner dat hij moet doorhoesten. Houd de bewoner vast, zodat hij niet voorover valt!! Ga NIET tussen de schouders slaan als de bewoner zich verslikt in drinken. Het slaan onderbreekt het hoestritme en dat is niet goed. Eventueel kunt u de bewoner zachtjes op de rug kloppen. Bij verslikken in drinken NIET de Heimlich-greep toepassen. Geef geen slokje water na het verslikken; dit maakt het alleen maar erger. De hoestprikkel kan dan weer uitgelokt worden.

Aanbevolen wordt om uitzuigapparatuur klaar te (laten) zetten zodat de arts, verpleegkundige of fysiotherapeut, indien nodig, zo snel mogelijk de keelholte kan uitzuigen met een dikke sonde.

Hulp bij verslikken in voedsel

a. De bewoner is bij bewustzijn en kan effectief hoesten

Stimuleer de bewoner tot effectief hoesten totdat de voedselbrok losschiet. Ondersteun de bewoner zodat hij niet valt. Bij onvoldoende resultaat of wanneer de bewoner niet meer effectief kan hoesten: ga verder bij **b**. Raakt de bewoner buiten bewustzijn: ga verder bij **c**.

b. De bewoner is bij bewustzijn en kan niet meer (effectief) hoesten

• Stoten tussen de schouders

Als de bewoner nog wel reageert maar niet meer (effectief) kan hoesten probeert u of de voedselbrok loskomt na stoten tussen de schouderbladen. U vertelt eerst aan de bewoner wat u gaat doen en gaat na of de bewoner het heeft begrepen. Met één hand steunt u de schouder van de bewoner en met de andere hand stoot u maximaal vijf keer tussen de schouderbladen. Steeds vóór u stoot dit aankondigen aan degene die zich verslikt.

• Bij onvoldoende resultaat de Heimlich-greep toepassen

Heimlich-greep in stand of zit.

De handgreep van Heimlich is vaak erg effectief bij verslikken. De hulpverlener gaat achter de bewoner staan, die staat of zit. Sla de armen om het middel van de bewoner en maak met een hand een vuist. Pak met de andere hand de vuist vast. Leg de vuist nu net boven de navel in het midden op de buik. Met beide handen nu krachtig een ruk schuin omhoog geven. De voedselbrok komt nu omhoog door de druk. Wanneer de bewoner de longen weer gevuld heeft met lucht kunt u deze greep (in series van maximaal vijf keer) zo nodig herhalen. Het is beter om deze greep door een geschoolde hulpverlener te laten uitvoeren, maar soms heeft u niet zoveel tijd om te wachten.

Heimlich-greep in lig.

Wanneer de Heimlich-greep niet in zit of stand kan worden toegepast kunt u de bewoner voorzichtig in ruglig op de vloer leggen. Kniel dan schrijlings ter hoogte van de heupen van de bewoner en draai het hoofd van de bewoner opzij. Plaats beide handen tussen navel en borstbeen en geef een korte, snelle en krachtige stoot schuin omhoog.

Bij bedlegerige bewoners eerst proberen de Heimlich-greep in zit toe te passen. Als dat niet lukt de bewoner in zijlig plaatsen en proberen met stoten tussen de schouders (steeds na aankondiging!) of de voedselbrok loskomt. Bij onvoldoende resultaat een beddenplank of reanimatieplank onder de bewoner schuiven en de Heimlich-greep in ruglig uitvoeren. In uiterste nood kunt u proberen het effect van de Heimlich-greep te bereiken terwijl de bewoner in zijlig op bed ligt.

c. De bewoner is bewusteloos

Als de bewoner bewusteloos is geraakt is het van groot belang dat zo snel mogelijk een arts ter plaatse is. De aanwezige hulpverleners zullen moeten nagaan of er met de bewoner afspraken zijn gemaakt over reanimatie. Overleg met de arts is in ieder geval aangewezen.

Zodra duidelijk is dat er geen sprake is van een niet-reanimeerbeleid zo snel mogelijk starten met de basale reanimatie. Deze bestaat uit 30 borstcompressies afgewisseld met twee beademingen.

d. Nazorg

Na de hulpverlening aan bewoners die zich verslikt hebben is het raadzaam om een medische controle uit te laten voeren. Dit in verband met eventueel achtergebleven voedselresten en mogelijke orgaanbeschadiging als gevolg van toepassing van de Heimlich-greep (bijv. gekneusde of zelfs gebroken ribben). Vooral bij het toepassen van de Heimlich-greep in lig is voorzichtigheid geboden.

! Tip voor verzorgenden:

Het is belangrijk deze handgrepen regelmatig met elkaar te oefenen!

3 Wat zijn slikproblemen?

Slikproblemen doen zich bijvoorbeeld voor wanneer iemand niet meer goed kan kauwen, het eten niet meer weg kan krijgen of zich telkens verslikt. Eten en drinken wordt dan gauw een kwelling in plaats van een gezellige gebeurtenis.

Wat is verslikken?

Men spreekt van verslikken wanneer eten, drinken of speeksel in de luchtpijp terecht komt. In de meeste gevallen zal iemand die zich verslikt een hoestbui krijgen. Hoesten zorgt ervoor dat datgene wat in de luchtpijp is gekomen er als het ware 'uit wordt geblazen'. Wanneer iemand niet meer kan hoesten of alleen nog heel zwak kan hoesten, kan er voedsel of speeksel in de longen terecht komen. Dan kan een longontsteking ontstaan, die in sommige gevallen levensbedreigend kan zijn. Een longontsteking die ontstaat door verslikken wordt ook wel aspiratie-pneumonie genoemd.

Hoe ontstaan slikproblemen?

Er kunnen verschillende oorzaken zijn waarom iemand moeite met eten en drinken heeft. Naast veranderingen in het slikken door ouderdom, kunnen ook neurologische aandoeningen en bijwerkingen van medicijnen tot slikklachten leiden.

• Ouderdom

Als iemand ouder wordt treden er veranderingen op in het slikken. Zo heeft krachtvermindering in de kauwspieren tot gevolg dat het kauwen van hard voedsel langzamer en moeilijker verloopt. Problemen met het gebit kunnen er ook voor zorgen dat kauwen moeilijker gaat. Dan zal de oudere persoon vaak grote brokken voedsel proberen door te slikken. Dit kan problemen geven; het voedsel blijft als het ware hangen. Het slikken op zich is vaak ook gestoord. Omdat het afsluiten van de luchtpijp dan niet meer op het juiste moment (reflexmatig) plaatsvindt, verslikken ouderen zich sneller in bijvoorbeeld koffie en thee.

• Neurologische problemen

Neurologische problemen, zoals na een beroerte of bij de ziekte van Parkinson, kunnen leiden tot zogenaamde coördinatieproblemen in de slikbeweging. Dit houdt in dat er een stoornis optreedt in het samenspel van de spiergroepen die betrokken zijn bij het slikken. Ook kan het zijn dat de sensibiliteit/het gevoel in de mond vermin-

derd is, waardoor iemand minder goed voelt wat er in de mond of keel gebeurt. Ook hierdoor kan iemand zich verslikken.

- **Medicijnen**

Medicijnen kunnen een grote rol spelen bij het ontstaan van slikproblemen. In het algemeen kan worden gezegd dat bij sommige medicijnen als bijwerking slikproblemen kunnen optreden. Zo kunnen bepaalde medicijnen stoornissen in de spierkracht en spiercoördinatie veroorzaken, waardoor het kauwen moeilijker gaat, het strottenklepje minder goed werkt en bijvoorbeeld de tong het voedsel niet goed meer kan helpen verplaatsen. Bepaalde medicijnen kunnen ook de hoeveelheid speeksel in de mond beïnvloeden. Zo kan een bewoner door medicijngebruik een droge mond krijgen. Hierdoor wordt het doorslikken van 'vast' voedsel moeilijker. Bij een aantal medicijnen (psychofarmaca) kan Parkinsonisme optreden, waardoor kauwen en transport van het voedsel wordt bemoeilijkt.

Wanneer een bewoner medicijnen krijgt is het belangrijk om na te gaan of deze medicijnen invloed kunnen hebben op slikken, speekselvorming, spierkracht, gevoel in de tong en in de mondholte. In die gevallen moet men extra opletten bij de maaltijden. Bij mogelijk ernstige bijwerkingen wordt aanbevolen met de arts te overleggen of er alternatieven zijn.

Bewoners kunnen ook problemen hebben met het slikken van hun medicijnen: zij krijgen ze als het ware niet weg of zij hebben het gevoel dat de medicijnen in hun keel blijven hangen. Dat kan zowel met tabletten als met capsules optreden. De medicijnen kunnen dan het beste met een hapje vla of yoghurt worden ingenomen in plaats van met water. Medicijnen mogen bijna nooit worden fijngemaakt of uit de capsules worden gehaald. Overleg met de arts wanneer het innemen van medicijnen problemen geeft! Blijf er altijd bij wanneer bewoners met slikproblemen hun medicijnen innemen.

Bemerkt u dagelijks één van de volgende kenmerken bij een bewoner, dan heeft die bewoner slikproblemen:

- 1 bewoner verslikt zich tijdens eten of drinken (moet hoesten, wordt rood);
- 2 speeksel, eten of drinken loopt uit de mond weg;
- 3 bewoner heeft het gevoel dat voedsel of medicijnen (tabletten, capsules) in de keel of in de slokdarm (achter het borstbeen) blijven steken;
- 4 voedselresten blijven achter in de mond;
- 5 bewoner zegt dat kauwen of slikken pijn doet in de keel of in de slokdarm (achter het borstbeen);
- 6 de stem van de bewoner klinkt na de maaltijd of na drinken anders: 'borreilig'.

Merkt u één van onderstaande verschijnselen bij een bewoner, dan heeft hij *mogelijk* slikproblemen:

- 1 bewoner valt snel af, wordt mager (kleding wordt te ruim);
- 2 bewoner eet erg langzaam;
- 3 bewoner eet bijvoorbeeld alleen pap;
- 4 bewoner heeft geen zin in eten en drinken;
- 5 bewoner wordt snel moe bij eten en drinken;
- 6 bewoner moet 's nachts of 's avonds laat enorm hoesten;
- 7 bewoner gaat op de eigen kamer eten of zondert zich af tijdens de maaltijd.

LET OP! Iedereen, ook de bewoner zelf, moet aandacht blijven houden voor het eten en drinken van bewoners. Dat is ieders verantwoordelijkheid. Als u iets opmerkt, dat afwijkt van het normale eet- en drinkpatroon, handel dan. Neem contact op met de contactpersoon in uw verpleeghuis. Het is belangrijk dat in een vroeg stadium aandacht wordt geschonken aan problemen met slikken.

Geef het door aan de contactpersoon in uw verpleeghuis als u één van de genoemde kenmerken opmerkt bij een bewoner!

Eten en drinken hebben ook een belangrijke sociale functie; het is goed daar eens bij stil te staan. Het is een moment om het gezellig te hebben. Wanneer mensen problemen hebben met eten, verstoort het ook die sociale functie van eten.

4 Herkennen van slikproblemen

5 Helpen bij het eten en drinken

- 1 Ga na of de bewoner slikproblemen heeft. Vraag dat aan de verzorging en indien mogelijk ook aan de bewoner zelf.
- 2 Ga na welk eten deze bewoner wel en niet mag hebben. Vraag dat aan de verzorging en indien mogelijk ook aan de bewoner zelf. Let erop dat de bewoner krijgt wat veilig is voor hem of haar.
- 3 Ga na welke sliktechnieken/houdingen toegepast moeten worden.
- 4 Ga na welke hulpmiddelen gebruikt moeten worden en zorg dat deze aanwezig zijn.

Als u gaat helpen bij het eten en drinken, kunt u letten op:

a. Aanpassingen in de houding

- Rechtop zitten bij eten en drinken.
- Als men rechtop zit óf met het hoofd iets voorover (de kin naar de borst), kan een slok of een hap nooit per ongeluk naar achteren schieten. Een hap mag geen 'snelheid' krijgen.
- Dus: laat de bewoner zo rechtop mogelijk zitten bij het eten, bijvoorbeeld met een stevig kussen in de rug.
- Als rechtop zitten niet lukt, leg de persoon dan half of helemaal op de zij, maar niet op de eventueel verlamde zijde.
- Als iemand halfzijdig verlamd is en wel rechtop kan zitten, moet het eten en drinken aan de niet-verlamde zijde van de mond worden aangeboden.
- Laat de bewoner tot tien minuten na de maaltijd nog rechtop zitten.

b. Aanpassingen in eet- en drinkgerei

• Bekers

Gebruik zoveel mogelijk een gewoon kopje, glas of beker en geen tuitbeker. Bij een kopje, glas of beker hoeft de persoon het hoofd niet naar achteren te buigen bij het drinken. De slok krijgt dan geen snelheid.

Wanneer een kopje of glas te zwaar is kan een plastic beker met een smalle rand gebruikt worden. U kunt ook met de ergotherapeut overleggen over een geschikte beker.

Gebruik bij voorkeur géén tuitbekers of rietjes!

Want:

- bij een tuitbeker/rietje voelen de lippen de temperatuur niet;
- je kunt de grootte van een slok niet bepalen;
- door de tuit/het rietje komt alles wat gedronken wordt achterin de mond terecht en ook nog eens met een te hoge snelheid; met een beker komt de slok voor in de mond;
- de tuit/het rietje vraagt veel meer energie van de lippen omdat ze om de tuit/het rietje heen moeten sluiten. Na het nemen van de slok worden de lippen dan niet meer automatisch gesloten, waardoor drinken wegloopt uit de mond. Bij het drinken uit een gewone beker worden de lippen wel automatisch gesloten na het nemen van een slok.

• Lepels

Een lange smalle (doseer)lepel kan handig zijn. Er kunnen kleinere hapjes gegeven worden. Gericht aan de niet-verlamde mondzijde eten geven.

c. Aanpassingen in de wijze van helpen met eten en drinken, inclusief aanpassingen in de omgeving.

• Altijd iemand aanwezig

Slikproblemen of slikstoornissen zijn soms levensbedreigend. Het is daarom belangrijk dat er altijd iemand in de buurt is als een bewoner met slikproblemen eet of drinkt.

• Aanpassen aan de wensen van de bewoner

Het is belangrijk om de wensen van iemand met slikstoornissen te kennen. Wil men nog wel in een groep eten? Of liever alleen op de kamer? Het kan zijn dat de bewoner zich schaamt voor het gebruik van een morsdoekje of (groot) servet, of voor het morsen, het langzaam eten, het geholpen moeten worden of het hoesten.

Als de bewoner vlug moe wordt, kan het goed zijn om *vaker per dag kleinere porties* aan te bieden.

Algemene opmerkingen

- 1 Zorg voor een rustige omgeving die niet teveel afleiding biedt. Zet bijvoorbeeld televisie en radio uit, sluit deuren, praat niet onnodig met collega's.
- 2 Praat niet onnodig met degene die eet of drinkt, dat leidt ook af. U kunt de bewoner wel aanmoedigen tot slikken of tot het openen van de mond.
- 3 Ga op ooghoogte zitten als u iemand helpt bij het eten of drinken; houdt oog-contact. Geef het eten niet te 'hoog' aan, want bij achterover gekanteld hoofd schiet het eten/drinken sneller de luchtpijp in.
- 4 Let erop dat het gebit zo goed mogelijk vastzit in de mond. Is dat niet het geval, zorg dan voor kleefpasta.
- 5 Laat het eten eerst zien en ruiken voordat u het geeft. Men stelt zich namelijk onbewust in op datgene wat hij gaat eten en drinken.
- 6 Geef kleine hapjes en slokjes. Neem dus het liefst een doorzichtig glas, zodat u kunt zien hoe groot de slok is die u geeft.
- 7 Laat iemand het eten zelf van de lepel of vork afhappen. Gebruik bij voorkeur een dessertlepel met ronde vorm. Geef met de lepel lichte druk op de tong. Dit bevordert het slikken.
- 8 Probeer niet met een vork of lepel tegen de tanden te stoten of bij het terugtrekken langs de tanden te schrapen
- 9 Help iemand bij het slikken, door hem eraan te herinneren hoe dat ook alweer moet: 'tong tegen het gehemelte zetten, lippen sluiten en slikken'.
- 10 Laat de bewoner niet te snel een volgende hap nemen. Probeer goed op de bewegingen van het strottenhoofd te letten. De mond moet leeg zijn vóór een nieuwe hap of slok genomen wordt.
- 11 òf eten òf drinken in de mond; voedsel niet laten 'wegspoelen'.

- 12 Laat na twee of drie happen nog een keer extra naslikken. Attendeer de bewoner op eventueel aanwezige voedselresten.
- 13 Indien voedsel, speeksel of drinken uit de mond loopt, dep dan eventuele resten weg. Niet vegen, want daardoor wordt de mond schraal.
- 14 Maak na de maaltijd de mond schoon; verwijder restjes die alsnog voor verslikken zouden kunnen zorgen. Poets het gebit of spoel het kunstgebit schoon.

Met name voor bewoners met psychogeriatrische problematiek, of meervoudig gehandicapte bewoners geldt ook nog:

- 15 Maak contact, noem de naam van de bewoner, raak hem/haar eventueel zachtjes aan.
- 16 Laat het eten of drinken zien en ruiken, benoem het eten, begeleid de hap of slok met woorden.
- 17 Bewoners met stoornissen in het gevoel van lippen en mondholte hebben het eten/drinken het liefst op kamertemperatuur (niet te warm, niet te koud).
- 18 Probeer ervoor te zorgen dat de bewoners geen eten of drinken kunnen pakken dat niet voor hen geschikt of niet voor hen bestemd is. Let er ook op bij het neerzetten van hete drank of gerechten, dat de bewoners er niet bij kunnen; om te voorkomen dat ze zich verbranden.

Bij bewoners met ernstige slikproblemen: òf eten òf drinken geven, nooit combineren. Geen glaasje water bij het eten, geen koekje bij de koffie! Niet gelijktijdig twee consistenties in de mond.

6. Contactpersonen voor slikproblemen

.....
