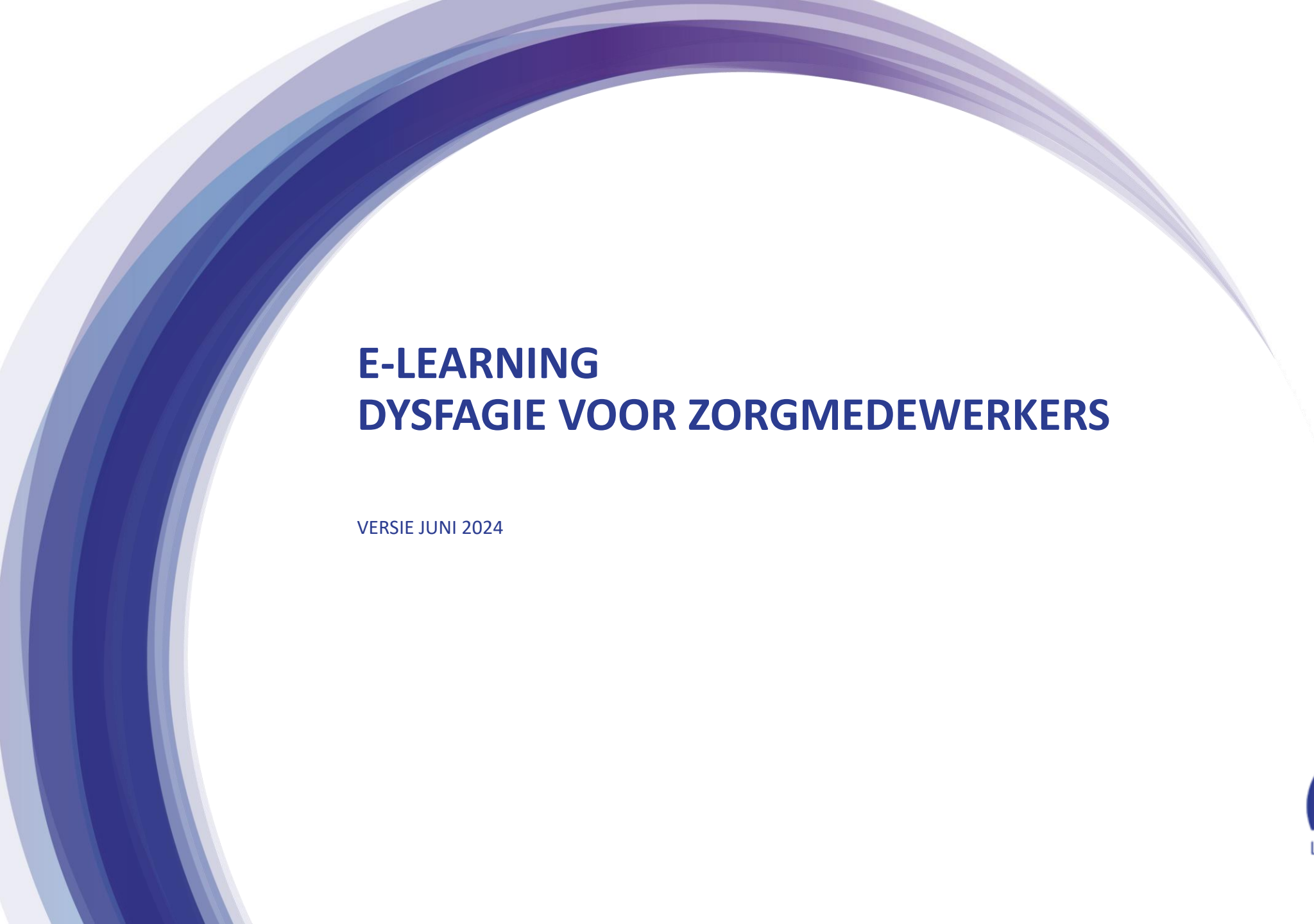




E-LEARNING DYSFAGIE VOOR ZORGMEDEWERKERS

VERSIE JUNI 2024

WELKOM

WELKOM BIJ DE E-LEARNING DYSFAGIE VOOR ZORGMEDEWERKERS

Je staat op het punt om te starten met de e-learning Dysfagie voor zorgmedewerkers, ontwikkeld door Danone Nutricia Nederland B.V.

Deze e-learning is ontwikkeld voor zorgmedewerkers die zorgen voor mensen met slikproblemen (dysfagie).

Je kunt op ieder moment stoppen en op een later moment verder gaan met de e-learning. De voortgang wordt **niet** opgeslagen.

Na afloop van de e-learning kan je een toets maken om te controleren of je de stof voldoende beheerst. Bij een score van 80% of hoger beheers je de stof voldoende.

LEERDOELEN

Aan het einde van deze e-learning heb je inzicht in het volgende:

- Wat zijn slikproblemen en wat zijn de oorzaken ervan
- De tekenen, symptomen en gevolgen van slikproblemen

Let op: voor een activiteit in het eerste deel van de module heb je een glas water en iets te eten, zoals een koekje nodig.

STUDIELAST



De studielast van deze module bedraagt ongeveer 30 minuten.



De toets zal maximaal 10 minuten in beslag nemen.



Informeer binnen je instelling of de studielast en toets tijd wordt gecompenseerd.

DISCLAIMER

Deze e-learning is eigendom van Nutricia Nederland B.V. Niets uit deze e-learning mag worden verveelvoudigd, opgeslagen buiten de elektronische leeromgeving, of openbaar worden gemaakt, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Danone Nutricia Nederland B.V.

Datum vrijgave: mei 2024

LESBLOK 1

WAT IS DYSFAGIE?

LEERDOELEN

AAN HET EINDE VAN DIT LESBLOK HEB JE INZICHT IN HET VOLGENDE:

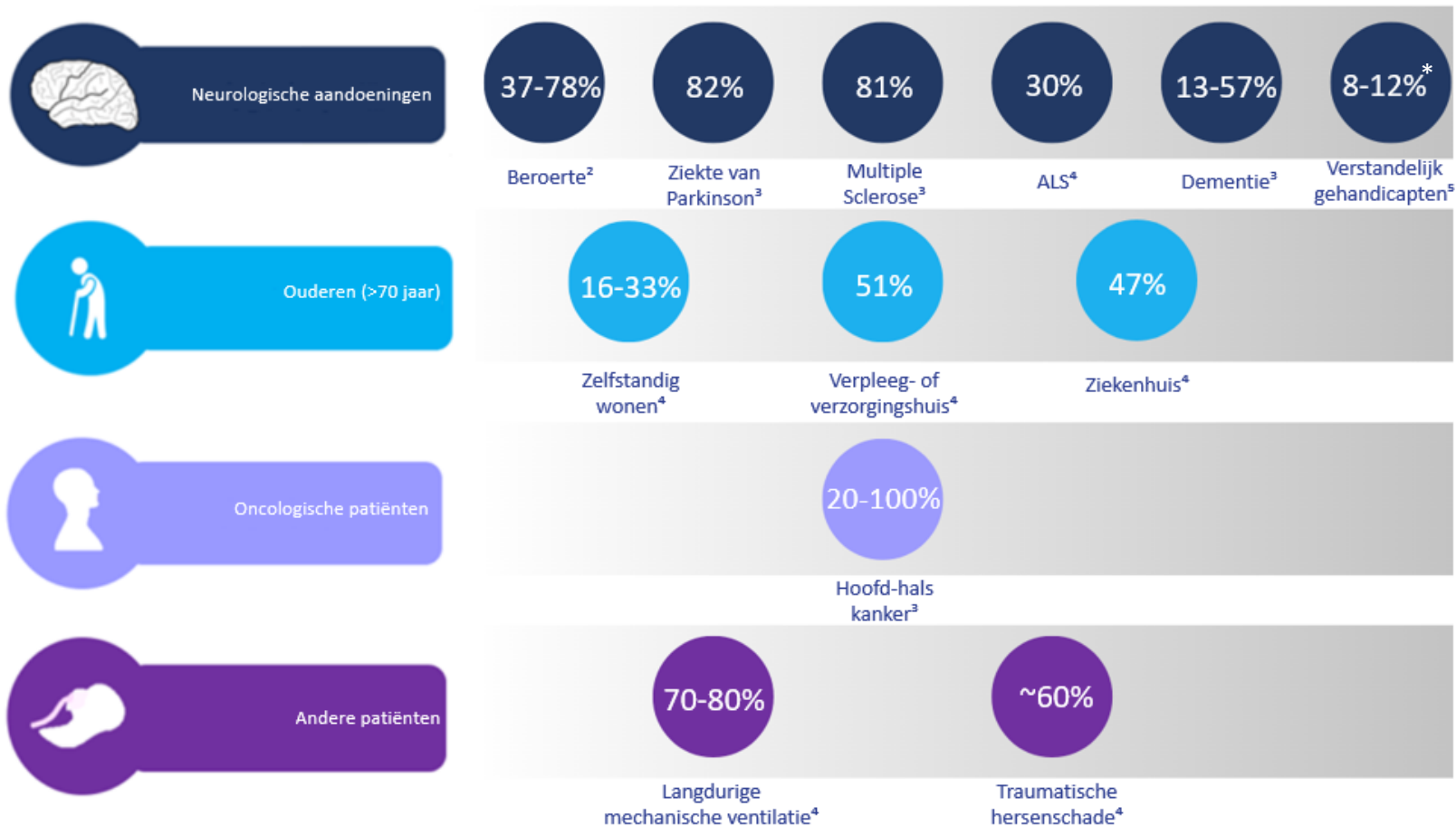
- de vier slikfasen
- wat zijn slikproblemen (dysfagie)
- de twee verschillende types dysfagie
- hoe het is om te eten en te drinken met dysfagie
- de oorzaken van dysfagie



Deel 1
Wat is dysfagie?

WAAROM IS KENNIS OVER DYSFAGIE RELEVANT VOOR JOU?

VOORBEELDEN VAN AANDOENINGEN OF CONDITIES WAARBIJ DYSFAGIE VEEL VOORKOMT.



* Afhankelijk van de ernst van de beperking kunnen deze prevalentie percentages hoger liggen. In Nederland werd bij mensen met een verstandelijke beperking van 50 jaar en ouder zelfs een prevalentie gevonden van 52%²².

WAT IS DYSFAGIE?

Dysfagie is de medische term voor slikproblemen bij baby's, kinderen en volwassenen⁶.

Mensen met dysfagie hebben moeite om voedsel of dranken van de mond naar de maag te transporteren. Dysfagie is geen stoornis op zich, maar een symptoom van één of meer onderliggende aandoeningen⁷ of een aangeboren afwijking.

De aandoening kan optreden door:

- verzwakte spieren die nodig zijn voor het kauwen en slikken (lippen, tong, gehemelte, wangen)
- schade aan zenuwen of het zenuwstelsel (de hersenen en het ruggenmerg).
- anatomische veranderingen ten gevolge van ongeluk of operatie
- consequenties van behandelingen zoals radio- en/of chemotherapie
- obstructie of vernauwing van de slokdarm, zoals door een tumor of littekenweefsel¹.

Dysfagie kan elk onderdeel betrokken bij het slikproces treffen zoals lippen, tong, keel of slokdarm⁸.

SLIKKEN: DE VIER SLIKFASEN

Slikken lijkt vanzelfsprekend, maar is een ingewikkeld proces dat nauw luistert. Voor het grootste deel verloopt het proces automatisch, zonder dat wij daar enige controle over hebben. Het slikproces bestaat uit vier fasen die elkaar goed getimed opvolgen⁸.

1. Voorbereidende orale fase:

Afhappen, kauwen en verzamelen van voedsel op de tong.

2. Orale transportfase:

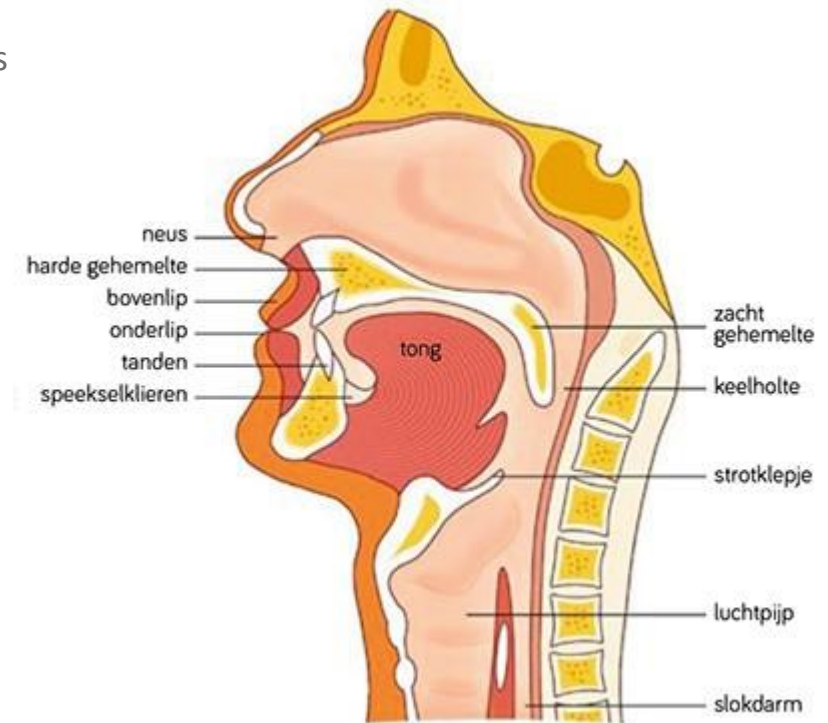
Vervoer van het voedsel naar de keel door een golvende beweging van de tong door de tongspieren. Het zachte gehemelte sluit de neusweg af en de slikreactie volgt.

3. Faryngeale fase:

Het voedsel vervolgt zijn weg door de keelholte. De kans op verslikken (voedsel in de luchtpijp) wordt verkleind doordat het strotklepje naar beneden wordt geduwd en de luchtpijp afsluit. Ook de stembanden helpen mee door te sluiten.

4. Oesogeale fase:

Het voedsel gaat van keel naar slokdarm en vervolgens naar de maag.



Delen van het hoofd en hals die een rol spelen bij het slikken.

HET NORMALE SLIKPROCES

Klik [hier](#) voor een video waarbij het normale slikproces wordt weergegeven⁹.

(klik op rechtermuisknop en open in nieuw tabblad om de video te bekijken)

ANIMATIE SLIKBEWEGING “NORMALE SLIK”

Afdeling Logopedie en Oncologiecentrum MUMC+



VIDEORÖNTGENOPNAME VAN HET NORMALE, VEILIGE SLIKPROCES

12

Klik [hier](#) om een video te zien van een röntgenopname van een normaal, veilig slikproces wanneer iemand iets drinkt. Je ziet de vloeistof in de mond terechtkomen, waarna het via de keelholte en slokdarm naar de maag wordt geleid.

(klik op rechtermuisknop en open in nieuw tabblad om de video te bekijken)



ER ZIJN TWEE VORMEN VAN DYSFAGIE

Dysfagie kan voorkomen bij alle 4 fasen van het slikproces:

1. voorbereidende orale fase
2. orale transportfase
3. faryngeale fase
4. oesofageale fase

Op basis van waar in het slikproces er problemen zijn wordt er onderscheid gemaakt in:

- **orofaryngeale dysfagie** → slikstoornissen door problemen in de mond of de keelholte
- **oesofageale dysfagie** → slokdarmpassageklachten

De focus voor deze e-learning ligt op de eerste vorm van dysfagie: slikstoornissen door problemen in de mond of de keelholte (orofaryngeale dysfagie).

VERSLIKKING

Klik [hier](#) voor een video waarin te zien is wat er gebeurt bij verslikking⁹.
(klik op rechtermuisknop en open in nieuw tabblad om de video te bekijken)

ANIMATIE SLIKBEWEGING “VERSLIKKING”

Afdeling Logopedie en Oncologiecentrum MUMC+



VIDEORÖNTGENOPNAME VAN EEN ABNORMAAL, ONVEILIG SLIKPROCES

15

Klik [hier](#) voor een video met een röntgenopname van iemand met dysfagie die een abnormaal, onveilig slikproces heeft. Je ziet dat er vloeistof in de mond komt die via de trachea (= luchtpijp) naar de longen gaat, in plaats van via de oesofagus (= slokdarm) naar de maag. De vloeistof is 'via de verkeerde weg naar beneden gegaan'.

(klik op rechtermuisknop en open in nieuw tabblad om de video te bekijken)



VAAK VOORKOMENDE OORZAKEN VAN DYSFAGIE

DYSFAGIE KAN VEROORZAAKT WORDEN DOOR ALLES WAT DE ZENUWEN, SPIEREN OF ANDERE DELEN VAN HET HOOFD EN DE HALS TREFT DIE TIJDENS HET SLIKPROCES GEBRUIKT WORDEN. VAAK VOORKOMENDE OORZAKEN VAN DYSFAGIE WORDEN HIERONDER BESCHREVEN:

- 1. Neurologisch letsel:** letsel dat ontstaat door directe schade aan de hersenen (bv. door een val op het hoofd) of indirecte schade (bv. zuurstofgebrek, beroerte, hevig bloedverlies enz.). Ook hersenverlamming (= cerebrale parese) is een vorm van neurologisch letsel dat vaak voor of tijdens de geboorte ontstaat^{2,10}.
- 2. Progressieve neurologische aandoeningen:** ziekten die het zenuwstelsel of de delen van de hersenen die het slikken controleren langzaam aantasten. Slikproblemen worden erger naarmate de ziekte vordert^{2,3,10}.

Voorbeelden van neurologische aandoeningen zijn:

- Ziekte van Parkinson
- Ziekte van Alzheimer of dementie
- Multiple sclerose (MS)
- Motorische zenuwziekte
- Ziekte van Huntington
- ALS
- Verstandelijke beperking

- 3. Mechanische of obstructieve aandoeningen:** alles wat ervoor zorgt dat eten en drinken de maag niet kan bereiken, kan dysfagie veroorzaken^{2,9}. Mensen met hoofd-halskanker hebben vaak te kampen met dysfagie^{3,11}.

VAAK VOORKOMENDE OORZAKEN VAN DYSFAGIE

4. **Door de aanwezigheid van kankergezwollen** is het mogelijk dat er niet goed gekauwd kan worden, dat de tongcontrole wordt aangetast of dat er een obstructie ontstaat. Behandelingen zoals radiotherapie kunnen littekenvorming veroorzaken, waardoor de doorgang in de keel en de slokdarm vernauwt. Ook kan radio- of chemotherapie de speekselklieren aantasten waardoor het slikproces moeilijker gaat.
5. **Ademhalingsaandoeningen:** dysfagie kan optreden bij mensen met ademhalingsaandoeningen zoals Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) omdat de behoefte aan zuurstof groter zal zijn dan de behoefte om de longen te beschermen tegen voedsel of vloeistof. Verlies van spiermassa door COPD kan ook resulteren in dysfagie. COPD komt voor bij ongeveer 5% van de Nederlandse bevolking¹². Ongeveer 27% van de mensen met COPD lijdt aan dysfagie.
6. **Ouderdom:** dysfagie treft mensen van alle leeftijden, maar komt vaker voor bij oudere mensen. Daarvoor zijn verschillende redenen^{2,10}:
 - De spieren die worden gebruikt bij het slikken, kunnen verzwakken naarmate mensen ouder worden. De tong wordt bijvoorbeeld minder sterk en minder beweeglijk
 - Door het verlies van gebitselementen is het moeilijker om te kauwen
 - Door verminderde speekselproductie kan er minder goed een voedselbolus gevormd worden, waardoor het slikken moeilijker verloopt
 - Minder gevoeligheid van de zintuigen, waardoor er meer stimulatie nodig is voor het slikken
 - 16-33 % van de zelfstandig wonende ouderen boven 70 jaar heeft dysfagie⁴.
7. **COVID-19:** 1 op de 3 COVID-19 patiënten die beademd worden of aan de beademing hebben gelegen (geïntubeerd), hebben voor korte of langere tijd dysfagie (post-extubatie orofaryngeale dysfagie)¹³.

HOE IS HET OM TE DRINKEN MET SLIKPROBLEMEN?

Neem een slokje water en slik het door zonder je lippen te sluiten.

- Hoe voelde dat?

Neem nog een slokje water en denk aan wat er kan gebeuren als:

- Je in bed ligt
- Je lippen de vloeistof niet goed in je mond kunnen houden
- Je tong geen golvende beweging maakt
- Je de vloeistof in je mond niet kan voelen en/of je mond overgevoelig is



HOE IS HET OM TE ETEN MET DYSFAGIE?

Stop een klein beetje eten, zoals een stukje koek, in je mond.

- Kauw op het koekje aan één kant van je mond zonder je tong te gebruiken.
- Probeer het nu door te slikken zonder je tong te bewegen.
- Hoe ervaar je dit?



SAMENVATTING LESBLOK 1

SAMENVATTING

Je hebt inzicht gekregen in:

- de vier slikfasen
- wat dysfagie is
- de twee verschillende types dysfagie
- hoe het is om te eten en te drinken met dysfagie
- wat veroorzaakt dysfagie



Deel 1
Wat is dysfagie?

LESBLOK 2

SIGNALEN, SYMPTOMEN EN GEVOLGEN VAN DYSFAGIE

LEERDOELEN

AAN HET EINDE VAN DIT LESBLOK HEB JE INZICHT IN HET VOLGENDE:

- de tekenen en symptomen van dysfagie
- de lichamelijke gevolgen van dysfagie
- de impact van dysfagie op kwaliteit van leven van mensen

Deel 2

**Signalen,
symptomen en
gevolgen van
dysfagie**

ER ZIJN VELE SYMPTOMEN EN SIGNALLEN DIE KUNNEN WIJZEN OP DYSFAGIE

UITERLIJKE SIGNALLEN DIE DOOR DE HULPVERLENER, VERZORGENDE OF PARTNER OPGEMERKT KUNNEN WORDEN^{1/8/14}:

- kuchen en hoesten
- borrelige / natte stem of andere stem na eten en/of drinken
- waterige / natte ogen
- hoge piepende ademhaling (stridor)
- van streek en overstuur zijn
- verkleuring van het gelaat (rood gezicht)
- stikken
- schrapen keel
- speekselverlies en daarnaast verlies van eten en drinken uit de mond
- braken of teruggeven van eten en drinken

SIGNALLEN DIE DE PERSOON MET SLIKPROBLEMEN OOK ZELF KAN BENOEMEN:

- vastzittend gevoel in de keel (het gevoel van een obstructie)
- achterblijven van voedsel in de keel
- het hamsteren van voedsel in de wangen
- voedsel dat in de mond achterblijft na het eten
- moeite met en/of pijn bij het kauwen of slikken
- moeite met het onder controle houden van eten en drinken in de mond
- slecht kauwen
- kauwen zonder slikken
- eenzijdig eten (aan één kant in de mond)

INDIRECTE SIGNALLEN DIE KUNNEN WIJZEN OP SLIKPROBLEMEN:

- trager eten dan normaal of voedsel op het bord laten liggen
- vaak voorkomende luchtweginfecties



ERNST EN DUUR VAN DYSFAGIE

De ernst van dysfagie hangt af van de aard van het slikprobleem.

Bij sommige mensen kan korte tijd sprake zijn van dysfagie en daarna gedeeltelijk of volledig herstellen. Bij anderen kan er hun leven lang sprake zijn van dysfagie⁸.



LIJCHAMELIJKE GEVOLGEN VAN DYSFAGIE

Lichamelijke gevolgen van slikstoornissen kunnen levensbedreigend zijn. Naarmate slikken steeds moeilijker wordt, gaan mensen mogelijk minder eten en drinken waardoor ze uitdrogen en ondervoed raken⁸.



LICHAMELIJKE GEVOLGEN DYSFAGIE: UITDROGING EN ONDERVOEDING

Dysfagie resulteert in onvoldoende opname van voedsel en vloeistoffen omdat mensen het moeilijk vinden om vloeistof en voeding door te slikken. Ze zijn vaak bang om te eten of drinken en hebben meer hulp nodig om voeding en dranken veilig in te nemen.

**Verminderde
inname van
vloeistoffen en
voedsel**

LICHAMELIJKE GEVOLGEN VAN DYSFAGIE: ASPIRATIE

Aspiratie betekent dat een deel van eten, drinken of speeksel in de longen terechtkomt i.p.v. in de maag, wat kan leiden tot luchtweginfecties, aspiratiepneumonie en een hoger risico op overlijden. Wanneer er voedsel of vloeistof vast komt te zitten in de luchtpijp is er kans op verstikking.

Aspiratie wordt vaak beschreven als iets dat 'in het verkeerde keelgat schiet'.

Soms kunnen mensen aspireren zonder dat ze uiterlijke signalen vertonen; dit wordt stille aspiratie genoemd¹. Stille aspiratie is vaak het gevolg van afwezigheid van of onvoldoende adequate hoestreflex. Stille aspiratie kan voorkomen bij mensen met²:

- gebrek aan coördinatie van functioneren strottenklepje
- verminderd gevoel in de keel
- verminderde hoestreflex

Aspiratie

PREVALENTIE UITDROGING, ONDERVOEDING EN ASPIRATIE BIJ DYSFAGIE IS HOOG²⁹

BIJ TOT WEL **51%** VAN DE OUDERE PATIËNTEN MET DYSFAGIE IS ER SPRAKE VAN ONDERVOEDING¹⁵.

BIJ **75%** VAN DE VERPLEEGHUISBEWONERS MET DYSFAGIE IS ER SPRAKE VAN UITDROGING¹⁶.

BIJ **51%** VAN DE OUDERE PATIËNTEN MET DYSFAGIE NA EEN BEROERTE IS ER SPRAKE VAN ASPIRATIE¹⁷.

Ondanks de samenhang met aspiratie, ernstige voedings- en ademhalingscomplicaties en zelfs mortaliteit, wordt dysfagie vaak onderschat, niet gediagnosticeerd en onbehandeld gelaten^{18/19}. De gevolgen van dysfagie, d.w.z. ondervoeding, uitdroging en aspiratie, zijn geassocieerd met een langdurig ziekenhuisverblijf, slechtere functionele capaciteit en verhoogde mortaliteit²⁰.

DE PSYCHOSOCIALE IMPACT VAN DYSFAGIE

De positieve impact van eten en drinken op het welzijn is niet beperkt tot wat mensen consumeren, maar strekt zich ook uit tot hoe ze het consumeren en de sociale aspecten van eten. Bij dysfagiepatiënten is het niet anders.

Belangrijke psychosociale signalen die de gezondheid gerelateerde kwaliteit van leven nadelig kunnen beïnvloeden zijn²¹:

- het eten wordt puur functioneel
- het ontwikkelen van angst voor verslikken bij de patiënt en/of zijn omgeving
- esthetische consequenties (bv. bij gebruik van sondevoeding)
- schaamte (speekselverlies, knoeien)
- moeizame omgang met klachten (niet kunnen accepteren van niet meer zelf kunnen eten)
- somberheidsklachten

Verwijs de patiënt altijd door voor psychosociale begeleiding wanneer er sprake is van bovenstaande problematiek gekoppeld aan de dysfagie, zodat goed en tijdig de juiste behandeling kan worden ingezet. Een logopedist neemt psychosociale gevolgen mee in de behandeling.

HOE BEÏNVLOED DYSFAGIE DE KWALITEIT VAN LEVEN?

Neem even de tijd om na te denken over hoe dysfagie een impact kan hebben op de kwaliteit van leven van iemand. En stel jezelf de volgende vragen:

- Heb je ooit al bij iemand opgemerkt dat hij of zij niet meer eet in de buurt van anderen?
- Hoe kan je de eetbeleving van je bewoners, patiënten of cliënten met dysfagie verbeteren?

SAMENVATTING LESBLOK 2

SAMENVATTING

Je hebt inzicht gekregen in:

- de tekenen en symptomen van dysfagie
- de lichamelijke gevolgen van dysfagie
- de impact van dysfagie op de kwaliteit van leven van mensen
- de tekenen wanneer iemand zich verslikt

Deel 2

**Signalen,
symptomen en
gevolgen van
dysfagie**

REFERENTIES

REFERENTIES

1. Richtlijn orofaryngeale dysfagie. Federatie Medisch Specialisten, 2017
2. Martino R, Foley N, Bhogal S, Diamant N, Speechley M, Teasell R. Dysphagia After Stroke: Incidence, Diagnosis, and Pulmonary Complications. *Stroke*. 2005;36(12):2756-63.
3. Microsoft Word - 8c. Prevalentie en incidentie van dysfagie bij volwassenen incl bijlage (nvlf.nl) <https://www.nvlf.nl/wp-content/uploads/sites/2/2020/06/Prevalentie-en-incidentie-van-dysfagie-bij-volwassenen.pdf>
4. Burgos R, et al. ESPEN guideline clinical nutrition in neurology. *Clin Nutr* 2017 Sep 22 pii: S0261-5614(17)30318-7.
5. Robertson, Chadwick, Baines, Emerson, & Hatton, 2017
6. Royal College of Speech and Language Therapists. Dysphagia Overview. <https://www.rcslt.org/speech-and-language-therapy/clinical-information/dysphagia> Accessed [30.08.2019]
7. Kuhlemeier, 1994
8. Gandy J. Manual of dietetic practice: John Wiley & Sons; 2014
9. Maastricht UMC+, afdeling Logopedie
10. NHS. Dysphagia (swallowing problems) <https://www.nhs.uk/conditions/swallowing-problems-dysphagia/causes/> Accessed Clavé P, Shaker R. Dysphagia: current reality and scope of the problem. *Nature Reviews Gastroenterology& Hepatology*. 2015;12:259. Accessed [30.08.2019]
11. Garcia-Peris P, Paron L, Velasco C, de la Cuerda C, Cambor M, Breton I, et al. Long-term prevalence of oropharyngeal dysphagia in head and neck cancer patients: Impact on quality of life. *Clin Nutr*. 2007;26(6):710-7.
12. Boerdam A & Knoop K. 2016. Bevolkingstrends, Asthma en COPD in beeld.
13. Clave et al. 2020. Basic procedures to assess and treat oropharyngeal dysphagia in patients with COVID 19 infection. Expert opinion practical guidance from Hospital de Mataró, Catalonia, Spain.
14. NICE. Clinical Guideline 32. Nutrition support for adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition. <https://www.nice.org.uk/Guidance/CG32> Geraadpleegd [30.08.2019]
15. Carrión S, Roca M, Costa A, Arreola V, Ortega O, Palomera E, et al. Nutritional status of older patients with oropharyngeal dysphagia in a chronic versus an acute clinical situation. *Clinical Nutrition*. 2017;36(4):1110-6
16. Leibovitz A, Baumohl Y, Lubart E, Yaina A, Platinovitz N, Segal R. Dehydration among long-term care elderly patients with oropharyngeal dysphagia. *Gerontology*. 2007;53(4):179-83.
17. Teasell Rea. Dysphagia and Aspiration Following Stroke. *Evidence-Based Review of Stroke Rehabilitation*. 2018;15:1-71.
18. Rofes L, Arreola V, Almirall J, et al. Diagnosis and management of oropharyngeal dysphagia and its nutritional and respiratory complications in the elderly. *Gastroenterol Res Pract*. 2011;2011.
19. Rommel N, et al. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2016 Jan;13(1):49-59
20. Royal College of Speech and Language Therapists. Dysphagia Overview. <https://www.rcslt.org/speech-and-language-therapy/clinical-information/dysphagia> Accessed [30.08.2019]
21. Ekberg O, Hamdy S, Woisard V, Wuttge-Hannig A, Ortega P. Social and psychological burden of dysphagia: its impact on diagnosis and treatment. *Dysphagia*. 2002;17(2):139-46.
22. Hermans H, Evenhuis HM. Multimorbidity in older adults with intellectual disabilities. *Res Dev Disabil* 2014;35(4):776–783

