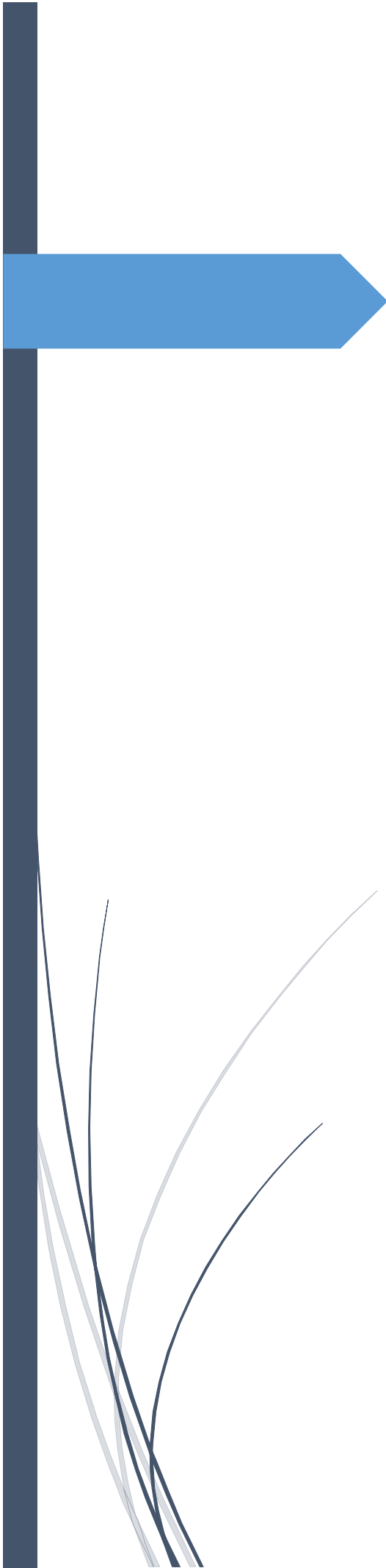




Onderzoeksverslag

Het signaleren van dysfagie op de psychogeriatric afdeling met een concreet stappenplan voor zorgverleners en vrijwilligers

Naam student: *Geeske Reijenga*

Studentnummer: *S1033801*

Jaartal: *2014*

Hogeschool: *Christelijke Hogeschool Windesheim*

Opleiding: *Logopedie*

Het signaleren van dysfagie op de psychogeriatric afdeling met een concreet stappenplan voor zorgverleners en vrijwilligers

Naam student: Geeske Reijenga

Studentnummer: S1033801

Opdrachtgever: M. Kampman

Werkgroep docenten: A.M. Rullmann, Docent logopedie Windesheim te Zwolle
Dr. J.E. Dijkstra, Docent logopedie Windesheim te Zwolle

Opdracht gevende organisatie: Zorginstelling X

Jaartal: Februari tot juni 2014

Hogeschool: Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle

Opleiding: Logopedie

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag 'Het signaleren van dysfagie op de psychogeriatric afdeling met een concreet stappenplan voor zorgverleners en vrijwilligers'. Dit onderzoeksverslag is geschreven in het kader van de opleiding Logopedie aan Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle.

Het onderzoek is verricht van februari 2014 tot en met juni 2014 in samenwerking met Zorginstelling X. A.M. Rullmann en J.E. Dijkstra wil ik bedanken voor de ondersteuning en de feedback op het onderzoeksverslag. De logopedisten wil ik bedanken voor de fijne samenwerking, de ondersteuning en de feedback. De hoofdeenheid en de EV'er wil ik ook bedanken, omdat ik door hen het onderzoek kon uitvoeren op de psychogeriatric afdeling. Als laatste wil ik de respondenten bedanken voor hun openheid tijdens de interviews en tijdens de observaties.

Geeske Reijenga

Zwolle, juni 2014

Samenvatting

Binnen Zorginstelling X waren er twijfels over de kennis van zorgverleners en vrijwilligers omtrent het signaleren van slikproblemen bij dementerenden. Daarnaast waren de twijfels gericht op de kennis van zorgverleners en vrijwilligers over de stappen die ondernomen moeten worden als zij een slikprobleem signaleren.

Het onderzoek heeft op één kleinschalige afdeling binnen de psychogeriatric afdeling plaatsgevonden. De onderzoeksvraag luidde als volgt: "Welke elementen moeten een signaleringslijst en een stappenplan bevatten voor zorgverleners en vrijwilligers om slikproblemen te signaleren en om stappen te ondernemen als een slikprobleem gesignaleerd wordt bij bewoners met primaire dementie en secundaire dementie van de psychogeriatric afdeling?"

Het doel was om tot een signaleringslijst en een stappenplan te komen voor zorgverleners en vrijwilligers. Met de signaleringslijst en het stappenplan kunnen zorgverleners en vrijwilligers slikproblemen signaleren en stappen ondernemen als een slikprobleem gesignaleerd wordt.

Er is sprake geweest van een kwalitatief onderzoek. De onderzoekspopulatie bestond uit zorgverleners en vrijwilligers van één kleinschalige afdeling. Voor de dataverzameling zijn de methoden literatuurstudie, observaties en interviews gebruikt. De literatuurstudie is door middel van een zoekplan uitgewerkt. Om de signalen en de handelingen van de zorgverleners en vrijwilligers te observeren, zijn twee gestructureerde observatieschema's gebruikt. Voor het interview is een gestructureerde vragenlijst met open vragen gebruikt. Met het interview is achterhaald hoe zorgverleners en vrijwilligers slikproblemen signaleren en wat zij doen als een slikprobleem gesignaleerd wordt. De observaties en de interviews zijn geanalyseerd door middel van open coderen en het ordenen van codes in thema's.

Uit de observaties bleek dat zorgverleners en vrijwilligers niet altijd reageren op signalen die kunnen duiden op een slikprobleem. De resultaten uit de interviews gaven daarentegen aan dat het grootste aantal zorgverleners en vrijwilligers geen problemen ervaren met het signaleren van slikproblemen. Tijdens het observeren kwamen de eerste hulp handelingen bij verslikking niet aan bod. Uit de interviews bleek dat een aantal zorgverleners en vrijwilligers onzeker is over de handelingen bij verslikking. Daarnaast rapporteren zorgverleners weinig aan de arts als er sprake is van een mogelijk slikprobleem.

Uit de resultaten van het onderzoek is gebleken dat zorgverleners en vrijwilligers bepaalde signalen niet herkennen als een mogelijk slikprobleem. Bij de signaleringslijst is hierdoor extra nadruk gelegd op de signalen die niet herkend worden. Daarnaast kon worden vastgesteld dat de arts te weinig door zorgverleners wordt ingeschakeld bij slikproblemen. Ook worden er moeilijkheden ondervonden om ondersteuning te verlenen bij verslikking. Het stappenplan bestaat daardoor uit handelingen die zorgverleners en vrijwilligers uit moeten voeren als zij een mogelijk slikprobleem signaleren. Daarnaast bevat het stappenplan handelingen die zorgverleners en vrijwilligers uit moeten voeren als verslikking in vloeistof of in vast voedsel voorkomt.

Er wordt aanbevolen om een scholing te organiseren op de psychogeriatric afdeling voor zorgverleners en vrijwilligers over de algemene kennis van slikproblemen. De handelingen voor de eerste hulp bij verslikking is ook nodig om in de scholing naar voren te laten komen. Daarnaast is een aanbeveling om de samenwerking tussen de psychogeriatric afdeling, de logopedist en de diëtist te vergroten. Het aanbieden van lekkere gemalen tussendoortjes kan vergroot worden voor bewoners die alleen gemalen voedsel nuttigen. Het kan bijvoorbeeld gaan om een gemalen tussendoortje van chocolade.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Context onderzoek	7
1.3 Praktijkrelevantie	8
1.4 Theoretisch kader	8
1.5 Probleemstelling	10
1.5.1 Onderzoeksdoel.....	10
1.5.2 Onderzoeksvraag.....	11
1.5.3 Deelvragen	11
1.6 Afbakening onderzoek	11
1.6.1 Operationaliseren onderzoeksvraag	11
1.6.2 Definiëring begrippen	12
1.7 Opbouw verslag	12
2. Methode	13
2.1 Onderzoeksontwerp	13
2.2 Onderzoekspopulatie en steekproef.....	13
2.3 Dataverzameling	14
2.3.1 Literatuurstudie	14
2.3.2 Observaties.....	14
2.3.3 Interviews.....	16
2.4 Data- analyse	17
2.4.1 Analyse literatuurstudie.....	17
2.4.2 Analyse observaties	17
2.4.3 Analyse interviews	17
2.5 Validiteit en betrouwbaarheid	18
2.6 Ethische aspecten	19
3. Resultaten.....	20
3.1 Literatuurstudie	20
3.2 Observaties	24
3.3 Interviews	26
4. Discussie.....	29
5. Conclusie en aanbevelingen	31
5.1 Conclusie.....	31
5.2 Aanbevelingen	32
6. Literatuurlijst.....	33
Bijlagen	36
Bijlage 1: Zoekplan	37

Bijlage 2: Observatie schema's	40
Bijlage 3: Interview.....	46
Bijlage 4: Codeboom observaties	49
Bijlage 5: Codeboom interviews.....	52
Bijlage 6: Beroepsproduct	64

1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de aanleiding, de context van het onderzoek en het theoretisch kader beschreven. Ook komen de probleemstelling, het onderzoeksdoel, de onderzoeksvraag en de deelvragen aan bod. Tot slot wordt de onderzoeksvraag geoperationaliseerd en worden de definities van de begrippen beschreven.

1.1 Aanleiding

Zorginstelling X is een advies- en behandelcentrum en beschikt over een psychogeriatric afdeling. De psychogeriatric afdeling is opgesplitst in kleinschalige afdelingen. Binnen Zorginstelling X zijn er twijfels over de kennis van zorgverleners en vrijwilligers omtrent het signaleren van slikproblemen op de psychogeriatric afdeling. Daarnaast speelt er de vraag of zorgverleners en vrijwilligers op de psychogeriatric afdeling weten welke stappen zij moeten nemen als zij een slikprobleem signaleren. Binnen Zorginstelling X ontbreekt er een lijst waar alle signalen van slikproblemen op vermeld staan. Ook is er geen landelijk protocol waarin staat beschreven welke stappen zorgverleners en vrijwilligers moeten uitvoeren als zij een slikprobleem signaleren op de psychogeriatric afdeling. Wel zijn er enkele richtlijnen opgesteld vanuit Zorginstelling X waarin handelingen staan beschreven als een zorgverlener een slikprobleem vermoedt. Deze richtlijn geeft echter geen samenhang tussen de verschillende signalen van slikproblemen en de bijpassende handelingen die door zorgverleners uitgevoerd kunnen worden op de psychogeriatric afdeling. Ook worden vrijwilligers niet betrokken bij deze richtlijn. Zorginstelling X beschikt over een protocol waarin de handelingen staan beschreven bij verslikking in vast voedsel. Het landelijke protocol beschrijft de handelingen van verslikking in zowel vloeistof als vast voedsel. Echter de handelingen bij verslikking in vast voedsel van het landelijke protocol verschilt met het protocol van Zorginstelling X. Een aantal zorgverleners en vrijwilligers geven aan dat zij niet precies weten hoe er gehandeld moet worden als zij een slikprobleem signaleren. Dit heeft tot gevolg dat er niet bij alle slikproblemen adequaat wordt gehandeld.

Er zal een onderzoek moeten plaatsvinden om te achterhalen of zorgverleners en vrijwilligers bij dementerenden slikproblemen kunnen signaleren. Daarnaast zal er onderzocht moeten worden welke stappen zorgverleners en vrijwilligers ondernemen als zij een slikprobleem signaleren. Met de uitkomsten van het onderzoek wordt de kennis van zorgverleners en vrijwilligers uitgebreid met betrekking tot het signaleren van slikproblemen. Ook wordt de kennis uitgebreid op het gebied van de stappen die ondernomen moeten worden als zorgverleners en vrijwilligers een slikprobleem signaleren.

1.2 Context onderzoek

Het onderzoek vindt plaats bij één kleinschalige afdeling binnen Zorginstelling X. De kleinschalige afdeling beschikt over negen bewoners met gevorderde dementie. Op de kleinschalige afdeling is er voornamelijk sprake van de ziekte van Alzheimer. Daarnaast heeft een enkeling vasculaire dementie. De kleinschalige afdeling beschikt over een gezamenlijke huiskamer met voor iedere bewoner een eigen slaapkamer. Tijdens de eetmomenten wordt er gezamenlijk in de huiskamer gegeten, waardoor er een huiselijke sfeer wordt gecreëerd. Bij het ontbijt, het middageten en het avondeten wordt het eten op tafel geserveerd door een zorgverlener en/of vrijwilliger. Tijdens het ontbijt en tijdens het middageten worden verschillende voedingsconsistenties aangeboden. Deze bestaan onder andere uit: brood, pap, thee en melk. Tijdens het middageten wordt er ook soep gemaakt door een zorgverlener en/of vrijwilliger. Voor een aantal bewoners worden de stukjes in de soep, zoals champignons en gehaktballetjes, fijn gemalen met een staafmixer. Ook wordt er tijdens het middageten regelmatig gebakken ei of iets anders genuttigd, zoals knakworstjes. Hiervoor wordt bewust gekozen, omdat de bewoners op deze afdeling geen bijvoeding krijgen.

Twee keer in de week wordt het avondeten bereid door een zorgverlener en een vrijwilliger. De andere dagen wordt het avondeten bezorgd. Dit avondeten moet nog circa een uur in de oven staan. Tijdens de eetmomenten is altijd een zorgverlener en/of een vrijwilliger aanwezig. Zij zorgen er onder andere voor dat het avondeten opgewarmd wordt in de oven. De bewoners op deze afdeling hebben veel ondersteuning nodig tijdens het eten. De zorgverlener en/of vrijwilliger zitten tussen de bewoners aan tafel, waardoor deze ondersteuning gegeven kan worden. Voor elke bewoner wordt het

avondeten door een zorgverlener en/of vrijwilliger op een bord gelegd. Een aantal bewoners kunnen zelfstandig eten. Sommige bewoners maken bij het zelfstandig eten gebruik van een bordrand dat aan het bord bevestigd kan worden. Bij de overige bewoners wordt het eten door de zorgverlener en/of vrijwilliger aangeboden. Doordat de bewoners veel ondersteuning nodig hebben, eten de zorgverlener en/of vrijwilliger niet tegelijkertijd met de bewoners. Een aantal bewoners kunnen alleen gemalen voedsel nuttigen, vanwege de gevorderde dementie. Wanneer het avondeten zelf bereid wordt, door een zorgverlener en/of vrijwilliger, wordt het eten voor deze bewoners fijn gemaald met een staafmixer. Het avondeten wordt zowel gemalen als ongemalen aangeleverd.

1.3 Praktijkrelevantie

Aan de hand van het onderzoek wordt weergegeven waar de eventuele problemen bij zorgverleners en vrijwilligers liggen om slikproblemen op de psychogeriatric afdeling te signaleren. Na het onderzoek zullen de zorgverleners en vrijwilligers meer bewustzijn creëren om signalen van slikproblemen te herkennen bij bewoners met dementie. Er is een kans dat zorgverleners en vrijwilligers aan de hand van het onderzoek ook adequater gaan handelen rondom slikproblemen. Het adequater handelen kan uitgevoerd worden bij het vermoeden van een slikprobleem of wanneer er sprake is van verslikking in vloeistof en/of vast voedsel. De relevantie van het onderzoek voor de logopedist ligt bij het geven van aanvullende informatie aan zorgverleners en vrijwilligers over het signaleren van slikproblemen. Door het onderzoek kan er sneller naar een logopedist doorverwezen worden. Het onderzoek kan namelijk duidelijkheid aan zorgverleners en vrijwilligers geven over het inschakelen van een arts als zij een slikprobleem signaleren. Door het onderzoek kunnen slikproblemen eerder opgemerkt worden, waardoor de bewoners met dementie ook sneller geholpen kan worden.

1.4 Theoretisch kader

In Nederland zijn er circa 250.000 personen met dementie. Daarvan heeft 70% de ziekte van Alzheimer en 15 tot 20% vasculaire dementie (Hersenstichting Nederland, 2014). Uit onderzoek van het EMGO Instituut voor onderzoek naar gezondheid en zorg (Arcand, Caron, Van Steen, Hertogh, & De Graas, 2011) is gebleken dat slikproblemen één van de belangrijkste gevolgen zijn van dementie.

De psychogeriatric afdeling

Op de psychogeriatric afdeling verblijven ouderen met dementie. Het zelfstandig functioneren van ouderen op de psychogeriatric afdeling is belemmerd door psychische, lichamelijke en sociale factoren (Jochems & Joosten, 2006; Te Riet, Zwart, Breitschneider, Dito, & De Groot, 1998). Bij psychogeriatric houdt men zich bezig met dementie (Voogt & Dansen, 2001). De lichamelijke conditie en de cognitieve vermogens van de dementerende bewoners op de afdeling psychogeriatric gaan steeds verder achteruit (Van Halem, Van Herpen, & Van Rooyen, 2011; Hoogeveen, 2008). Door de afwijkingen in de hersenen ontstaan er problemen met de psychische vaardigheden (Geelen, 2009). De achteruitgang van het cognitief functioneren, gaat samen met geheugenproblemen (Hoogeveen, 2008). Per bewoner kan de achteruitgang in proces verschillen. Er kan over jaren gesproken worden, maar ook over dagen (Van Halem et al., 2011).

De ziekte van Alzheimer & primaire dementie

De ziekte van Alzheimer is een vorm van dementie. Bij deze vorm van dementie verergeren de geheugenproblemen steeds meer. Er is in eerste instantie sprake van verwarring in tijd en plaats. Vervolgens gaat het geheugen steeds meer achteruit. De communicatie en het taalbegrip verslechteren en de familie die dicht bij staat wordt gedurende het verloop van de dementie niet meer herkend. Uiteindelijk reageert de dementerende bijna niet meer op anderen. Het innemen van voedsel zal dan reflexmatig verlopen (Hazelhof, Garenfeld, & Verdonchot, 2011). Bij de ziekte van Alzheimer kan er voor een langere tijd sprake zijn van stabiliteit, waarbij er geen achteruitgang waarneembaar is. De problemen met betrekking tot het geheugen, het begrijpen, de taal en andere psychische functies zullen echter wel toenemen (Geelen, 2009). De ziekte van Alzheimer behoort tot primaire dementie. Bij primaire dementie worden de hersenen beschadigd, doordat het hersenweefsel steeds meer vervalst. De achteruitgang van het hersenweefsel is niet omkeerbaar. De dementerende zal steeds minder goed kunnen functioneren (Van Halem et al., 2011; Voogt & Dansen, 2001).

Vasculaire dementie & secundaire dementie

Vasculaire dementie is ook een vorm van dementie. Bij vasculaire dementie wordt de dementie veroorzaakt door vaataandoeningen. De aandoeningen van de bloedvaten kunnen herseninfarcten, hersenbloedingen en een transient ischemic attack (TIA) veroorzaken (Geelen, 2009; Hazelhof et al., 2011; Hoogeveen, 2008). Bij vasculaire dementie is er ook sprake van een achteruitgang in het functioneren, net als bij de ziekte van Alzheimer. Deze achteruitgang is echter niet geleidelijk, maar gaat met sprongen en kan plotseling ontstaan (Eulderink, Heeren, Knook, & Ligthart, 2004; Hoogeveen, 2008; Schim- Loeff, 2010). Door de aandoeningen in de bloedvaten kunnen er lichamelijke klachten optreden (Hoogeveen, 2008; Van Schim- Loef, 2010). Het effect van vasculaire dementie hangt af van de hersengebieden die beschadigd zijn (Geelen, 2009).

Vasculaire dementie behoort tot secundaire dementie (Voogt & Dansen, 2001). Bij secundaire dementie ontstaat de dementie vanuit lichamelijke aandoeningen (Van Halem et al., 2011; Voogt & Dansen, 2001).

Slikproblemen op de psychogeriatric afdeling

Bij de bewoners met dementie komen slikproblemen voor (Van Ravensberg, 2002). Het onderzoek heeft betrekking op de ziekte van Alzheimer en vasculaire dementie. Bij deze vormen van dementie ontstaan er ook slikproblemen (Hoogeveen, 2008; Logemann, 2001; Van Schim- Loef, 2010). Wanneer er sprake is van een slikprobleem wordt er moeite ondervonden om voedsel van de mond naar de maag voort te bewegen (Crary & Groher, 2003; Logemann, 2001). Bij de ziekte van Alzheimer herkent de dementerende in de beginfase het eten niet als voedsel. Het is voor de dementerende lastig om het voedsel in de mond te accepteren en door te slikken. Signalen zijn dat de dementerende de mond langzamer opent en het duurt langer voordat het voedsel geaccepteerd wordt. In een later stadium van dementie wordt het voor de dementerende lastig om zelfstandig met bestek te eten. De slikinzet verloopt dan ook moeizamer. De dementerende maakt bijvoorbeeld een zoekende beweging in de mond, waardoor voedsel in de mond rond beweegt. Het kan ook voorkomen dat de dementerende het voedsel een aantal minuten stil in de mond laat liggen, zonder de tong te bewegen. Als de dementerende het voedsel in de mond niet herkent, zal de slikbeweging niet ingezet worden (Logemann, 2001). Bij vasculaire dementie zijn de slikproblemen meer gericht op de motoriek, waardoor het kauwen van voedsel en het coördineren van de slikbeweging moeizaam verlopen (Crary & Groher, 2003). Kortom bij een dementerende is de inzet van de slikbeweging regelmatig vertraagd. De volgorde van het slikproces wordt namelijk vergeten. Verbale stimulatie door zorgverleners en vrijwilligers op de psychogeriatric afdeling is daardoor van belang (De Maesschalck, 2002). Aspiratie is een verschijnsel dat op kan treden bij slikproblemen. Bij aspiratie komt het voedsel geheel of gedeeltelijk in de luchtweg terecht. Het voedsel gaat richting de luchtpijp en de longen (Logemann, 2001; De Maesschalck, 2002; Mahieu & Vanderwegen, 2009). Aspiratie is een gevaarlijke situatie als de dementerende niet krachtig kan hoesten. Het hoesten is van belang om het voedsel uit de luchtpijp te krijgen (De Bodt et al., 2006). Stille aspiratie is ook een verschijnsel van slikproblemen. Bij stille aspiratie ontstaat er aspiratie (Logemann, 2001; De Maesschalck, 2002; Mahieu & Vanderwegen, 2009). Er ontstaat bij stille aspiratie echter geen hoestreflex bij de dementerende waardoor het voedsel niet opgehoest kan worden. Zorgverleners en vrijwilligers signaleren hierdoor geen slikprobleem, omdat de dementerende geen signaal laat zien (De Bodt et al., 2006).

Koude maaltijden en warme maaltijden

Het ontbijt en de lunch worden ook wel broodmaaltijden genoemd en bestaan voornamelijk uit koude gerechten. Wanneer het ontbijt en de lunch uitgebreid worden, kunnen er ook warme gerechten geserveerd worden (Hutten- Groot & Hutten, 2005). Zorginstelling X maakt tijdens het ontbijt en de lunch gebruik van brood en pap. De pap wordt voornamelijk warm aangeboden. Tijdens de lunch wordt daarnaast altijd een aantal warme gerechten aangeboden, zoals soep en gebakken ei of iets dergelijks (Zorginstelling X, 2014).

Het avondeten wordt een warme maaltijd genoemd. Het avondeten kan bestaan uit soep, één of meer soorten groenten, aardappelen, rijst en vlees of iets dergelijks. Kortom een warme maaltijd kan uit een voorgerecht, een hoofdgerecht en een nagerecht bestaan (Hutten- Groot & Hutten, 2005).

Zorgverleners en vrijwilligers op de psychogeriatrie afdeling

Op de psychogeriatrie afdeling van Zorginstelling X is het mogelijk om zowel in de gezamenlijke huiskamer te eten als in de eigen kamer. De bewoner wordt hierin door zorgverleners en vrijwilligers vrijgelaten. Bij het aanbieden van maaltijden op de psychogeriatrie afdeling wordt er door zorgverleners en vrijwilligers rekening gehouden met de wensen van de bewoner. In het begin van het verblijf op de psychogeriatrie afdeling wordt een voorlopig zorgleefplan opgesteld. De zorgbehoefte en de wensen van de bewoner worden beschreven in het zorgleefplan. Er vinden regelmatig gesprekken plaats met indien mogelijk de bewoner of een familielid (Zorginstelling X, 2014). Het is van belang dat zorgverleners op de psychogeriatrie afdeling telkens rekening houden met de lichamelijke en psychische conditie van de bewoner (Van Halem et al. 2011). Daarnaast werd al genoemd dat het van belang is dat zorgverleners en vrijwilligers op slikproblemen letten tijdens eet- en drinkmomenten. De overheid (2013) geeft in de wet publieke gezondheid het volgende aan op het gebied van de ouderengezondheidszorg: *"Het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheid bevorderende en gezondheidsbedreigende factoren."* (Ouderengezondheidszorg, para. 3). Zorgverleners zullen de signalen van een slikprobleem in feite als eerste waarnemen, omdat zij bijna altijd aanwezig zijn bij de eet- en drinkmomenten van de dementerende (Van Ravensberg, Bogaardt, & Franchimont, 2000). Het is belangrijk dat zorgverleners en vrijwilligers adequaat gaan handelen als zij een slikprobleem signaleren. Er zijn veel signalen die kunnen duiden op een slikprobleem. Zorgverleners en vrijwilligers moeten op de hoogte zijn van deze signalen en daarnaast is het van belang dat zij weten hoe zij moeten handelen bij een slikprobleem.

De bewoner met dementie op de psychogeriatrie afdeling heeft ook begeleiding nodig tijdens de eet- en drinkmomenten. Daarnaast zal per dementerende bekeken worden of (logopedische) therapie noodzakelijk en mogelijk is. Wanneer het eten en drinken voor de dementerende aangepast wordt, is het belangrijk om de reactie van de dementerende in de gaten te houden (Van Ravensberg, 2002). Het is namelijk van belang om stabiliteit bij eet- en drinkmomenten te creëren voor de dementerende (Van Ravensberg et al., 2000). Wanneer de logopedist wordt ingeschakeld, zal bij de bewoner met dementie een onderzoek afgenomen worden. Het onderzoek heeft betrekking op het slikproces (Van Ravensberg et al., 2000). Aan de hand van de resultaten zal de logopedist adviezen geven over onder andere het aanbieden van voeding (DiBartolo, zoals geciteerd in Cox & Koolhaas, 2010; Palecek, Teno, Cassarett, Hanson, Rhodes, & Mitchell, zoals geciteerd in Cox & Koolhaas, 2010).

In een uitgebreide literatuurstudie worden de signalen van slikproblemen beschreven en worden de handelingen toegelicht. Deze handelingen kunnen door zorgverleners en vrijwilligers uitgevoerd worden, als zij een slikprobleem signaleren. In hoofdstuk 3 komt de literatuurstudie aan bod.

1.5 Probleemstelling

Binnen Zorginstelling X zijn er twijfels over de kennis van zorgverleners en vrijwilligers met betrekking tot het signaleren van slikproblemen. Ook zijn er twijfels over de handelingen die zorgverleners en vrijwilligers uitvoeren, wanneer een slikprobleem wordt vermoed. Wanneer er verkeerde voeding aan de bewoner aangeboden wordt, kan er onder andere verslikking of een longontsteking ontstaan (Kalf, Rood, Dicke, & Van Keeken, 2008). Als een bewoner begint te hoesten tijdens het drinken, wordt het drinken regelmatig door de zorgverlener ingedikt, zonder overleg met andere disciplines.

1.5.1 Onderzoeksdoel

Het doel van het onderzoek is het ontwikkelen van een signaleringslijst en een stappenplan voor zorgverleners en vrijwilligers. Met de signaleringslijst kunnen zorgverleners en vrijwilligers slikproblemen signaleren. Met het stappenplan kunnen stappen ondernomen worden, wanneer een slikprobleem wordt vermoed. De kennis van zorgverleners en vrijwilligers zal vergroot worden omtrent slikproblemen.

1.5.2 Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag van het onderzoek luidt als volgt:

Welke elementen moeten een signaleringslijst en een stappenplan bevatten voor zorgverleners en vrijwilligers om slikproblemen te signaleren en om stappen te ondernemen als een slikprobleem gesignaleerd wordt bij bewoners met primaire dementie en secundaire dementie van de psychogeriatric afdeling?

1.5.3 Deelvragen

De volgende deelvragen geven ondersteuning om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden:

1. *Wat staat er in de literatuur beschreven over het signaleren van slikproblemen bij dementerende ouderen?*
2. *Hoe signaleren de zorgverleners en vrijwilligers slikproblemen bij bewoners met primaire en secundaire dementie in de huiskamer van de afdeling psychogeriatric tijdens koude en warme maaltijden?*
3. *Welke problemen worden door zorgverleners en vrijwilligers op de psychogeriatric afdeling met betrekking tot het signaleren van slikproblemen bij dementerende bewoners ervaren?*
4. *Welke stappen ondernemen de zorgverleners en de vrijwilligers, wanneer zij een slikprobleem ervaren bij een bewoner van de psychogeriatric afdeling tijdens koude en warme maaltijden?*
5. *Wat staat er in de literatuur en in de protocollen van de instelling beschreven over de stappen die zorgverleners en vrijwilligers moeten nemen, wanneer een slikprobleem gesignaleerd wordt bij een bewoner van de psychogeriatric afdeling?*

1.6 Afbakening onderzoek

1.6.1 Operationaliseren onderzoeksvraag

De 'elementen' in de onderzoeksvraag worden gezien als bestanddelen die een signaleringslijst en een stappenplan gaan vormen (Van Dale & Manhave, 2014).

Met elementen voor een signaleringslijst wordt bedoeld: welke signalen zorgverleners en vrijwilligers kunnen tegenkomen die op een slikprobleem duiden bij bewoners van de afdeling psychogeriatric.

Met elementen voor een stappenplan wordt bedoeld: welke stappen door zorgverleners en vrijwilligers ondernomen moeten worden om een vervolg te geven aan een signaal van verslikken.

Deze definitie is relevant voor dit onderzoek, omdat de elementen in verband staan met de resultaten van het onderzoek. Daarnaast staan de elementen centraal in het beroepsproduct.

Het begrip 'primaire dementie' wordt in de onderzoeksvraag gedefinieerd als een vorm van dementie waarbij de hersenen beschadigd worden, doordat de hersencellen afsterven. Het functioneren van de dementerende verslechtert steeds meer door het verval van de hersenen. De ziekte van Alzheimer valt onder primaire dementie (Van Halem et al., 2011; Voogt & Dansen, 2001).

Het begrip 'secundaire dementie' wordt in de onderzoeksvraag gedefinieerd als een tweede vorm van dementie. De oorzaak staat niet in verband met het proces van de hersenen, maar komt vanuit lichamelijke aandoeningen (Van Halem et al., 2011; Voogt & Dansen, 2001). Vasculaire dementie valt onder secundaire dementie (De Deyn, 2004).

Het onderzoek vindt plaats op één kleinschalige afdeling waar sprake is van de ziekte van Alzheimer en vasculaire dementie. Met behulp van de begrippen in de onderzoeksvraag is het onderzoek afgebakend. Aan de hand van de deelvragen wordt het onderzoek ook afgebakend. De deelvragen geven tijdens het onderzoek structuur en zorgen ervoor dat het onderzoek haalbaar is in de tijd die ervoor staat.

1.6.2 Definiëring begrippen

Binnen dit onderzoek komen een aantal begrippen regelmatig aan bod. De begrippen zijn voor dit onderzoek als volgt gedefinieerd:

Slikproblemen

Bij slikproblemen worden moeilijkheden ondervonden om voedsel van de mond naar de maag voort te bewegen (Crary & Groher, 2003; Logemann, 2001). Deze definitie is relevant voor dit onderzoek, omdat er veel signalen op een slikprobleem duiden en op verschillende plekken in het slikproces voorkomen.

Dementie

Bij dementie worden de functies van de hersenen aangetast. De hersenen worden beschadigd en herstellen niet meer (Verbraeck & Van der Plaats, 2009). Deze definitie is relevant voor dit onderzoek, omdat het onderzoek plaatsvindt op de psychogeriatric afdeling.

Zorgverleners

Onder zorgverleners worden Eerst Verantwoordelijk Verzorgenden (EVV's), verzorgenden en huiskamerassistenten verstaan. Een zorgverlener biedt activiteiten aan, stimuleert activiteiten en geeft begeleiding (Van Halem et al., 2011). Bij Zorginstelling X wordt een EVV'er een EV'er genoemd, Eerst Verantwoordelijk (Zorginstelling X, 2014). Deze definitie is relevant voor dit onderzoek, omdat zorgverleners in dit onderzoek centraal staan.

Vrijwilligers

Vrijwilligers tonen respect voor het beleid van de instelling. Zij zullen rekening houden met de uitvoering van de handelingen volgens het beleid. Door vrijwilligers zal er betrokkenheid getoond worden voor de doelstellingen waaraan de instelling wil voldoen. Het is van belang dat vrijwilligers levenservaring en werkervaring hebben en afspraken nakomen (Van Halem et al., 2011). Deze definitie is relevant voor dit onderzoek, omdat vrijwilligers centraal staat in dit onderzoek.

1.7 Opbouw verslag

Het onderzoeksverslag bevat verschillende hoofdstukken. In hoofdstuk 1 wordt de inleiding beschreven. De inleiding bestaat uit de aanleiding, de context van het onderzoek, het theoretisch kader, de probleemstelling met het onderzoeksdoel, de onderzoeksvraag, de deelvragen en tot slot wordt de afbakening van het onderzoek beschreven. Vervolgens komt in hoofdstuk 2 de methode aan bod. Het onderzoeksontwerp, de onderzoekspopulatie en steekproef, de dataverzameling en de data-analyse worden in dit hoofdstuk toegelicht. In hoofdstuk 3 komen de resultaten van de literatuurstudie, de observaties en de interviews aan orde. Daarna wordt in hoofdstuk 4 de discussie met aanbevelingen voor vervolgonderzoek beschreven. De conclusie met de aanbevelingen voor de praktijk worden beschreven in hoofdstuk 5. De literatuurlijst staat in hoofdstuk 6 vermeld en tot slot zijn de bijlagen toegevoegd aan het onderzoeksverslag.

2. Methode

In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksmethode beschreven. Deze methode bestaat uit het onderzoeksontwerp, de onderzoekspopulatie en de steekproef. Daarnaast worden de verschillende dataverzamelmethode beschreven en worden de data analyses nader toegelicht. Ook wordt er beschreven hoe er binnen het onderzoek rekening gehouden is met de validiteit en betrouwbaarheid. Tot slot worden de ethische aspecten binnen het onderzoek beschreven.

2.1 Onderzoeksontwerp

Er is sprake geweest van kwalitatief onderzoek. Bij kwalitatief onderzoek wordt de omgeving onderzocht en vindt het onderzoek in de werkelijkheid plaats (Verhoeven, 2011). Bij kwalitatief onderzoek wordt ook waarde aan de betekenis van de mensen gegeven (Maso & Smaling, zoals geciteerd in Verhoeven, 2011). Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van de methoden: literatuurstudie, observaties en interviews. Aan de hand van de interviews en observaties is er gekeken, hoe zorgverleners en vrijwilligers slikproblemen signaleren. Ook is er gekeken naar de stappen die zorgverleners en vrijwilligers ondernemen als zij een slikprobleem signaleren. De onderzoeksvorm was zowel een beschrijvend onderzoek als een vergelijkend onderzoek. Met het onderzoek is de praktijksituatie duidelijk geworden, wat passend is voor een beschrijvend onderzoek. Daarnaast is met het onderzoek gekeken naar de overeenkomsten en de verschillen tussen theorie en praktijk, wat kenmerkend is voor een vergelijkend onderzoek (Van der Donk & Van Lanen, 2014).

2.2 Onderzoekspopulatie en steekproef

De onderzoekspopulatie bestond uit zorgverleners en vrijwilligers van één kleinschalige afdeling binnen de psychogeriatric afdeling. Om de haalbaarheid van het onderzoek te waarborgen is er voor één kleinschalige afdeling gekozen.

Tijdens het onderzoek is sprake geweest van een selecte steekproef. De resultaten van het onderzoek worden bij een selecte steekproef binnen de organisatie gebruikt (Verhoeven, 2011). Van de desbetreffende kleinschalige afdeling zijn de zorgverleners en vrijwilligers persoonlijk benaderd om mee te werken aan het onderzoek. Om zoveel mogelijk diversiteit aan informatie te verkrijgen is ervoor gekozen om respondenten met verschillende functies te interviewen. Hierbij ging het om de volgende functies: EV'er, woonbegeleider plus, assistent woonbegeleider, huiskamer assistent en de vrijwilliger. De factoren zoals leeftijd en geslacht waren niet van belang voor het onderzoek, waardoor er geen expliciete criteria is vastgesteld. Om het onderzoek haalbaar te maken zijn er tien interviews uitgevoerd. Daarnaast is hiervoor gekozen omdat er mogelijk verzadiging op zou kunnen treden, wanneer er meer dan tien interviews afgenomen zouden worden (Verhoeven, 2011). De resultaten zijn niet in verband gebracht met de gehele psychogeriatric afdeling, dit om het onderzoek concreet en haalbaar te houden (Boeije, 2005).

In totaal zijn er vier observaties uitgevoerd, waarvan twee observaties tijdens de koude maaltijden en twee observaties tijdens de warme maaltijden. Vier observatiemomenten waren voldoende, omdat er bij meer observaties geen nieuwe informatie verkregen zou worden. Er is gekozen voor koude en warme maaltijden. Het wisselend aanbieden van koud en warm voedsel kan ervoor zorgen dat de voedselbolus in de mond gevoeld wordt (De Bodt et al., 2006). Daarnaast geven Logemann (2000) en Van Ravensberg et al. (2000) aan dat de slikfunctie gestimuleerd kan worden door koud voedsel aan te bieden.

2.3 Dataverzameling

De onderzoeksmethoden literatuurstudie, observaties en interviews worden in deze paragraaf toegelicht.

2.3.1 Literatuurstudie

Voor het beantwoorden van deelvraag één en deelvraag vijf is een literatuurstudie uitgevoerd.

- Deelvraag één: *Wat staat er in de literatuur beschreven over het signaleren van slikproblemen bij dementerende ouderen?*
- Deelvraag vijf: *Wat staat er in de literatuur en in de protocollen van de instelling beschreven over de stappen die zorgverleners en vrijwilligers moeten nemen, wanneer een slikprobleem gesignaleerd wordt bij een bewoner van de psychogeriatric afdeling?*

Bij een literatuurstudie staat het onderwerp van het onderzoek centraal. De bestaande kennis en inzichten over het onderwerp worden bij een literatuurstudie overzichtelijk weergegeven (Van der Donk & Van Lanen, 2014). Aan de hand van het zoekplan is er informatie verkregen om antwoord te kunnen geven op de deelvragen. Het zoekplan heeft houvast gegeven en zorgde ervoor dat het zoeken naar informatie gestructureerd verliep. In het zoekplan zijn de desbetreffende deelvragen geformuleerd, zodat het doel van de literatuurstudie duidelijk was. Alle zoektermen die relevant waren voor het onderzoek, zijn zowel in het Nederlands als in het Engels in het zoekplan beschreven. De zoektermen zijn afgebakend en de literatuurlijsten over het onderwerp zijn nader bekeken (Van Glabbeek, 2009).

Het boek 'Slikstoornissen' (Logemann, 2001) en het boek 'Slikstoornissen bij volwassenen' (Kalf et al., 2008) zijn als basis gebruikt voor de literatuurstudie. In deze twee boeken wordt het slikproces en de signalen van slikproblemen uitgebreid beschreven. Voor de literatuurstudie zijn ook andere boeken gebruikt, die in de mediatheek van Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle beschikbaar waren. Daarnaast is er voor de literatuurstudie gebruik gemaakt van de volgende databanken: Academic Search Elite, Pubmed en Cinahl. De zoektermen waarvan gebruik is gemaakt, zijn verwerkt in het zoekplan. De signalen van slikproblemen kwamen in een aantal wetenschappelijke artikelen aan bod. Het zoekplan is in bijlage 1 toegevoegd. Er zijn weinig wetenschappelijke artikelen gevonden over de handelingen die zorgverleners en vrijwilligers moeten uitvoeren als zij een slikprobleem signaleren. Met behulp van de protocollen van zowel de instelling als van Vilans is er meer informatie gevonden voor de literatuurstudie. Vilans is een organisatie gericht op onderzoek en ontwikkelingen van nieuwe ideeën voor het verbeteren van de langdurende zorg. Het onderzoek en de nieuwe ontwikkelingen zijn gebaseerd op de betaalbaarheid van de langdurende zorg, waarbij er ook aandacht is voor de cliënt. Op basis van onderzoek wil Vilans de kennis delen met zorgprofessionals en het management (Vilans, 2014).

Het bestuderen van tekstbronnen heeft er toe geleid dat in hoofdstuk 3 de literatuurstudie beschreven is. Het overzicht staat in verband met de onderzoeksvraag van het onderzoek (Van der Donk & Van Lanen, 2014).

2.3.2 Observaties

Om deelvraag twee en deelvraag vier deels te kunnen beantwoorden zijn er observaties uitgevoerd.

- Deelvraag twee: *Hoe signaleren de zorgverleners en vrijwilligers slikproblemen bij bewoners met secundaire dementie in de huiskamer van de afdeling psychogeriatric tijdens koude en warme maaltijden?*
- Deelvraag vier: *Welke stappen ondernemen de zorgverleners en de vrijwilligers, wanneer zij een slikprobleem ervaren bij een bewoner van de psychogeriatric afdeling tijdens koude en warme maaltijden?*

Bij een observatie worden gedragingen van personen consequent geregistreerd (Verhoeven, 2011). Er is sprake geweest van een onverhulde observatie, omdat zorgverleners en vrijwilligers wisten dat er geobserveerd werd (Verhoeven, 2011). Voor zowel deelvraag twee als deelvraag vier is er sprake geweest van een gestructureerde observatie. De observatiepunten zijn voor het observeren zo concreet mogelijk in het observatieschema beschreven. Door de observatiepunten werden er tijdens het observeren telkens op dezelfde aspecten gelet (Van der Donk & Van Lanen, 2014).

De gedragingen van de bewoner met dementie zijn verbaal en non verbaal in het observatieschema vastgelegd. Er is hiervoor gekozen, omdat de bewoner met dementie zowel verbaal (De Bodt et al., 2006; Crary & Groher, 2003; Van Ravensberg et al., 2000) als non verbaal kan aangeven ergens last te ondervinden, tijdens het slikproces (De Bodt et al., 2006; Crary & Groher, 2003; Logemann, 2001; Kalf et al., 2008; Van Ravensberg et al., 2000).

De aspecten, verbale- en non verbale gedragingen van zorgverleners en vrijwilligers, zijn ook toegevoegd in het observatieschema. Deze zijn toegevoegd om te onderzoeken of zorgverleners en vrijwilligers bewust zijn van de signalen van slikproblemen (Van Ravensberg et al., 2000). Bij de verbale- en non verbale gedragingen zijn geen observatiepunten beschreven. Er is hiervoor gekozen, omdat de uitingen en de handelingen van zorgverleners en vrijwilligers bij slikproblemen niet concreet in de theorie beschreven werden.

Bij het observatieschema van deelvraag twee zijn de verbale- en non verbale gedragingen, die de bewoner tijdens de observatie liet zien, aangekruist. De verbale- en non verbale gedragingen van de zorgverleners en vrijwilligers zijn beschreven in het observatieschema (Van der Donk & Van Lanen, 2014). De observatiepunten die tijdens de observatie aangekruist zijn, hadden betrekking op de voorwaarden om veilig en goed te kunnen slikken. Er zijn observaties gedaan om te onderzoeken of de bewoners bepaalde gedragingen vertoonden, die het slikproces onveilig maakten. Het bewustzijn en de lichaamshouding van de bewoner hadden betrekking op deze voorwaarden (Kalf et al., 2008). Daarnaast hadden de observatiepunten betrekking op de vier fasen van het slikproces. De vier verschillende fasen van het slikproces zijn apart opgenomen. Dit is gedaan omdat de signalen van een slikprobleem per fase kunnen verschillen (Crary & Groher, 2003; Kalf et al., 2008; Logemann, 2001; Van Ravensberg et al., 2000). Ook gaven de vier verschillende fasen houvast tijdens de observatie. Tot slot is het aspect 'overige' toegevoegd. Onder dit aspect zijn bijzonderheden genoteerd die tijdens de observatie opvielen. Het observatieschema voor deelvraag twee is toegevoegd in bijlage 2.

Bij het observatieschema van deelvraag vier zijn de observatiepunten, met betrekking tot de non verbale gedragingen van zorgverleners en vrijwilligers, aangekruist. De observatiepunten hadden betrekking op de handelingen die zorgverleners en vrijwilligers toepassen als zij een slikprobleem signaleren. Vanuit de literatuur zijn de observatiepunten van de non verbale gedragingen opgesteld. De verbale gedragingen van zorgverleners en vrijwilligers zijn beschreven in het observatieschema. De overige non verbale gedragingen die wel te zien waren bij zorgverleners en vrijwilligers, maar niet vanuit de literatuur waren opgesteld, zijn ook beschreven (Van der Donk & Van Lanen, 2014). De observatiepunten die tijdens de observatie aangekruist zijn, hadden betrekking op de verschillende fasen van het slikproces. De voorbereidende fase is los van de andere fasen van het slikproces beschreven. De voorbereidende fase verloopt deels buiten de mond en kan daardoor ondersteund worden door zorgverleners en vrijwilligers (Kalf et al., 2008). De orale fase, de faryngeale fase en de oesophageale fase zijn gecombineerd, omdat deze fasen alle drie binnen in het lichaam plaatsvinden (Kalf et al., 2008; Logemann, 2000). Daarnaast komen de handelingen van zorgverleners en vrijwilligers bij het verslikken in speeksel en vloeistof met elkaar overeen. De handelingen bij verslikking in vast voedsel komen ook overeen bij de drie fasen (Kalf et al., 2008; Van Ravensberg et al., 2000). Sliktechnieken en de omgang met hulpmiddelen zijn ook beschreven als observatiepunt. Slikproblemen kunnen verminderd worden door de bewoner ondersteuning te geven bij de eet- en drinkmomenten. De ondersteuning kan gegeven worden door gebruik te maken van hulpmiddelen en sliktechnieken (Van Ravensberg et al., 2000). Tot slot is bij dit observatieschema ook het aspect 'overige' toegevoegd. Onder dit aspect zijn handelingen van zorgverleners en vrijwilligers genoteerd, die tijdens de observatie naar voren kwamen. Het observatieschema voor deelvraag vier is toegevoegd in bijlage 2.

2.3.3 Interviews

Om deelvraag twee, drie en vier deels te kunnen beantwoorden zijn er interviews uitgevoerd.

- Deelvraag twee: *Hoe signaleren de zorgverleners en vrijwilligers slikproblemen bij bewoners met secundaire dementie in de huiskamer van de afdeling psychogeriatric tijdens koude en warme maaltijden?*
- Deelvraag drie: *Welke problemen worden door zorgverleners en vrijwilligers op de psychogeriatric afdeling met betrekking tot het signaleren van slikproblemen bij dementerende bewoners ervaren?*
- Deelvraag vier: *Welke stappen ondernemen de zorgverleners en de vrijwilligers, wanneer zij een slikprobleem ervaren bij een bewoner van de psychogeriatric afdeling tijdens koude en warme maaltijden?*

Bij een interview staat de beleving van de respondent voorop (Verhoeven, 2011). Voor het onderzoek is een gestructureerd interview afgenomen. Tijdens het interview is gebruik gemaakt van een vaste vragenlijst met open gestructureerde vragen (Baarda, Van Hulst, & De Goede, 2007). Door de open gestructureerde vragen, is het interview afgebakend (Van der Donk & Van Lanen, 2014) en heeft het interview een open karakter gekregen (Verhoeven, 2011). Wanneer de vraag niet voldoende beantwoord werd, zijn er vervolgvragen gesteld (Van der Donk & Van Lanen, 2014).

Het interview bestond uit een inleiding, een kern en een slot. Tijdens de inleiding is het doel van het interview aan de respondent toegelicht. Ook is de opbouw en de verwachte tijd van het interview besproken. Voordat het interview begon, kreeg de respondent de gelegenheid om een toestemmingsformulier te ondertekenen. Hierin stond onder andere de verwerking van de data en de toestemming voor het maken van een geluidsopname beschreven. De toestemming van een geluidsopname kwam ook mondeling ter sprake (Van der Donk & Van Lanen, 2014). De vragenlijst begon met persoonlijke gegevens, gevolgd door een inleidende vraag, over het onderwerp slikproblemen. Met behulp van de inleidende vraag, zijn de aspecten, die genoemd werden door de respondenten, nader geanalyseerd (Van der Donk & Van Lanen, 2014).

Tijdens de kern van het interview zijn de open gestructureerde vragen van de vragenlijst, aan orde gekomen. De open gestructureerde vragen van de vragenlijst zijn aan de hand van gegevens uit de literatuur opgesteld. De vragen zijn zo geformuleerd dat de deelvragen centraal stonden. De gestructureerde vragen waren gebaseerd op de signalen die bewoners op de psychogeriatric afdeling kunnen aangeven. De signalen kunnen duiden op een slikprobleem. In de vragenlijst kwamen ook vragen aan bod die betrekking hadden op de problemen die zorgverleners en vrijwilligers ervaren om slikproblemen te signaleren. Het is namelijk van belang dat zorgverleners en vrijwilligers op de hoogte zijn van de slikproblemen die bij de bewoners aan orde zijn. De vragen hadden ook betrekking op overlegmomenten tussen zorgverleners en andere disciplines (Van Ravensberg et al., 2000). Daarnaast waren de vragen gericht op het cognitief vermogen van de bewoners (De Bodt et al., 2006). Tot slot waren de vragen gebaseerd op de handelingen die zorgverleners en vrijwilligers ondernemen, als zij een slikprobleem signaleren. De vragen die aan het einde zijn gesteld, waren gericht op de verschillende fasen van het slikproces. De vraag van de voorbereidende fase was bijvoorbeeld gericht op het kauwen van voedsel (Kalf et al., 2008). Ook kwamen er vragen aan bod die gericht waren op de handelingen van zorgverleners en vrijwilligers. Dit wanneer er een verslikking plaatsvond in iets vloeibaars of in vast voedsel. De handelingen verschillen per consistentie, waardoor het van belang is of zorgverleners en vrijwilligers de juiste handelingen toepassen (Kalf et al., 2008; Van Ravensberg et al., 2000).

Tijdens het slot van het interview kreeg de respondent de gelegenheid om aanvullende informatie over het onderwerp slikproblemen te geven (Van der Donk & Van Lanen, 2014). Daarnaast werd verteld dat de respondent een samenvatting opgestuurd zou krijgen met de bevindingen van het interview. De respondenten hebben aan de hand van de samenvatting goedkeuring gegeven (Baarda et al., 2007). Het toestemmingsformulier en het interview inclusief, inleiding, kern en slot, zijn toegevoegd in bijlage 3.

2.4 Data- analyse

Met het analyseren zijn de verzamelde data geordend en in een overzichtelijk geheel vergeleken. Uiteindelijk zijn er conclusies geformuleerd. Tijdens de literatuurstudie zijn er data verzameld in de vorm van stukken tekst. Tijdens de observaties en de interviews zijn er data verzameld in de vorm van zinnen (Van der Donk & Van Lanen, 2014).

2.4.1 Analyse literatuurstudie

Met behulp van het zoekplan zijn er boeken, wetenschappelijke artikelen en protocollen vanuit de instelling gevonden en geselecteerd op relevantie van het onderzoek. In het zoekplan staan een aantal artikelen vermeld, die niet gebruikt zijn voor het onderzoek. De inhoud van de artikelen bleek achteraf niet geschikt te zijn voor het onderzoek. De belangrijkste tekstfragmenten uit de genoemde bronnen zijn samengevat (Verhoeven, 2011). In de samenvatting is gebruik gemaakt van bronverwijzingen (Van der Donk & Van Lanen, 2014). Er is achteraf meer gebruik gemaakt van boeken en protocollen dan van wetenschappelijke artikelen. Het onderzoek vond plaats op de psychogeriatric afdeling, waardoor er weinig relevante artikelen te vinden waren. De meeste artikelen, die aan de hand van het zoekplan in databanken gevonden zijn, waren gericht op de somatische afdeling. De samenvatting van de literatuurstudie is in hoofdstuk 4 verwerkt.

2.4.2 Analyse observaties

In totaal zijn er vier observaties uitgevoerd. Twee observaties hebben plaatsgevonden tijdens het middageten en twee observaties hebben plaatsgevonden tijdens het avondeten. Er is hiervoor gekozen, omdat tijdens het middageten verschillende voedingsconsistenties aangeboden werden op de kleinschalige afdeling. Er werd brood, melk/karnemelk, soep, ei en pap aangeboden. Het middageten kwam overeen met het ontbijt, waardoor er niet tijdens het ontbijt is geobserveerd. Daarnaast werd door de instelling aangegeven, dat de bewoners, zorgverleners en vrijwilligers, bijna allemaal aanwezig zouden moeten zijn tijdens het middageten. Op de kleinschalige afdeling werd het avondeten altijd warm aangeboden en was er verschil in voedingsconsistenties te zien. Bij alle vier de observaties is circa een uur geobserveerd. De observaties vonden plaats in de huiskamer van de desbetreffende kleinschalige afdeling. Acht á negen bewoners waren tijdens de observaties aanwezig. Een zorgverlener en een vrijwilliger waren aanwezig tijdens het middageten en het avondeten. De gegevens uit de observaties, die bij elkaar horen, zijn na de observaties per aspect samengevoegd (Van der Donk & Van Lanen, 2014). Alle gegevens hebben los van elkaar een code gekregen. De codes zijn per deelvraag onderverdeeld in thema's, waardoor er structuur ontstond (Baarda, 2013). De thema's zijn verwerkt in een hiërarchisch overzichtelijk schema, ook wel codeboom genoemd (Boeije, 2005). De codeboom bij deelvraag twee beschikt over vier kolommen: codes, observatie bewoner, observatie zorgverlener en vrijwilliger en het observatiemoment. Bij deelvraag vier komen bijna alle kolommen overeen, alleen de kolom 'observatie bewoner' ontbreekt. De codebomen van deelvraag twee en deelvraag vier zijn toegevoegd in bijlage 4.

2.4.3 Analyse interviews

In totaal zijn tien verschillende zorgverleners en vrijwilligers geïnterviewd. In verband met de haalbaarheid van het onderzoek, is er gekozen voor dit aantal. De zorgverleners en vrijwilligers die werkzaam waren op de desbetreffende kleinschalige afdeling, zijn persoonlijk door de onderzoeker benaderd. De volgende zorgverleners zijn geïnterviewd: één EV'er, drie woonbegeleiders plus, twee woonbegeleiders assistenten en één huiskamer assistent. Daarnaast zijn er nog drie vrijwilligers geïnterviewd. De zorgverleners en vrijwilligers zijn onder werktijd geïnterviewd, waardoor de interviews in een openbare ruimte plaatsvonden. Alle interviews zijn opgenomen door middel van een voice recorder. De interviews zijn na afname getranscribeerd, waarbij de geluidopnames letterlijk zijn uitgetypt. Het transcriberen heeft telkens zo snel mogelijk na het interview plaatsgevonden, omdat het gesprek dan nog goed werd herinnerd (Boeije, 2005). Van elk uitgewerkt interview is een samenvatting gemaakt en opgestuurd naar de respondent, zodat de respondent het verslag ter controle kon bevestigen. Er was geen coderingssysteem beschikbaar, waardoor de interviews handmatig zijn gecodeerd. De open vragen tijdens het interview hebben ervoor gezorgd dat er meerdere antwoorden verkregen werden (Van der Donk & Van Lanen, 2014). Na het opsturen van de samenvattingen zijn de interviewgegevens geprepareerd. Alle tekst, die niet toepasselijk was voor het onderzoek, is weggehaald (Boeije, 2005). Vervolgens is de overgebleven tekst in betekenisvolle

tekstfragmenten opgesplitst. De woorden en zinnen die met één onderwerp in verband stonden zijn samengevoegd (Van der Donk & Van Lanen, 2014). Dit is gedaan om de verkregen informatie in een context te plaatsen, zodat er meer duidelijkheid ontstond (Baarda, 2013). De tekstfragmenten zijn per interview in een apart document onder elkaar geplaatst. Alle tekstfragmenten die van belang waren voor het onderzoek hebben een code gekregen (Van der Donk & Van Lanen, 2014) en zijn verwerkt in een schema. Er wordt ook wel van open coderen gesproken. De codes die aan de tekstfragmenten gegeven werden, zijn verbonden aan de onderzoeksvraag. Er zijn meerdere codes aan één fragment gegeven. Het toepassen van codes is op verschillende manieren gebeurd. De tekst werd hierdoor namelijk op een andere manier bekeken. Door middel van vivo coderen zijn de letterlijke woorden uit een tekstfragment als code geformuleerd. Tijdens het gericht coderen, is elk tekstfragment gekoppeld aan de desbetreffende deelvraag. De uitspraken die van toepassing waren zijn in een code verwerkt. Tot slot is er samenvattend gecodeerd, waarbij de kernwoorden van één fragment als code beschreven zijn (Baarda, 2013). Alle codes zijn in een schema verwerkt. In het schema zijn alle fragmenten met de bijbehorende codes per interview beschreven. Bij elk fragment zijn de regelnummers toegevoegd, zodat het fragment in de transcriptie terug te vinden is. Na het open coderen kwam het axiaal coderen aan bod. De losse codes zijn in groepjes verdeeld, zodat er structuur ontstond. De fragmenten van de codes zijn in deze fase telkens met elkaar vergeleken, zodat overeenkomsten en verschillen opgemerkt konden worden (Baarda, 2013). Een aantal codes kwamen één keer voor. Om de resultaten overzichtelijk te houden zijn alleen de codes die twee keer of vaker voorkwamen in het onderzoek verwerkt. De codeboom is toegevoegd in bijlage 5.

2.5 Validiteit en betrouwbaarheid

Binnen het onderzoek is de validiteit en betrouwbaarheid gewaarborgd. Met validiteit wordt de geldigheid, met betrekking tot de onderzoeksresultaten, bedoeld (Verhoeven, 2011). Het onderzoek is betrouwbaar, wanneer het onderzoek herhaalbaar is. Wanneer het onderzoek door iemand anders uitgevoerd wordt en de resultaten zijn hetzelfde, kan er gezegd worden dat het onderzoek betrouwbaar is (Van der Donk & Van Lanen, 2014).

De validiteit van het onderzoek is verhoogd door methodische triangulatie. De onderzoeksvraag is aan de hand van verschillende dataverzamelmethode beantwoord (Van der Donk & Van Lanen, 2014). Voor het onderzoek zijn de methoden: literatuurstudie, observaties en interviews gebruikt. Daarnaast heeft brontriangulatie de validiteit van het onderzoek verhoogd. Met de literatuurstudie is gebruik gemaakt van verschillende bronnen. De observaties en de interviews hebben met verschillende respondenten plaatsgevonden (Van der Donk & Van Lanen, 2014). Voor de literatuurstudie zijn de bronnen: wetenschappelijke artikelen, informatie uit boeken en protocollen van Zorginstelling X gebruikt. Tijdens de observaties en interviews, zijn zorgverleners en vrijwilligers met verschillende functies, geobserveerd en geïnterviewd. Er is van tevoren een proefinterview uitgevoerd, waardoor de validiteit van het onderzoek is gewaarborgd. Met het proefinterview is nagegaan of de vragen relevant waren voor het onderzoek (Baarda et al., 2007). Tijdens het verzamelen van data, zijn de vragen van het interview niet meer aangepast, waardoor de validiteit van het onderzoek is verhoogd (Verhoeven, 2011). De respondenten hebben de samenvatting van het interview bevestigd, wat bijdraagt aan de validiteit (Van der Donk & Van Lanen, 2014). De zorgverleners en vrijwilligers zijn van tevoren op de hoogte gesteld van het onderzoek. Hierdoor kunnen de zorgverleners en vrijwilligers zich anders voordoen, waardoor de validiteit aangetast kan zijn (Verhoeven, 2011).

Door gebruik te maken van een logboek is de betrouwbaarheid vergroot. In het logboek zijn de handelingen, de gemaakte keuzes en de leermomenten beschreven. Wanneer het onderzoek opnieuw uitgevoerd zou worden, kunnen de gemaakte fouten worden vermeden (Verhoeven, 2011). Als voorbeeld kan genoemd worden dat het interview afgenomen wordt in een afgesloten ruimte in plaats van een openbare ruimte. Doordat een voice recorder gebruikt werd, is de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot. De antwoorden die tijdens het interview gegeven zijn, konden op deze manier letterlijk uitgewerkt worden tot een transcriptie (Baarda et al., 2007). De uitwerkingen van de observaties en de uitwerkingen van de interviews zijn opgeslagen in een apart bestand. Wanneer er sprake zou zijn van een heranalyse, zou het opgeslagen materiaal hiervoor gebruikt kunnen worden, wat de betrouwbaarheid verhoogd (Verhoeven, 2011).

2.6 Ethische aspecten

Binnen het onderzoek is rekening gehouden met ethische aspecten. Het is van belang dat betrokkenen niet benadeeld worden bij ethische aspecten. Toestemming vragen en het vertrouwen bewaken worden gezien als richtlijnen voor ethische aspecten (Van der Donk & Van Lanen, 2014). Voordat het onderzoek uitgevoerd werd, heeft er een gesprek plaatsgevonden, met de opdrachtgever, om het doel van het onderzoek te bespreken. Er heeft ook een gesprek plaatsgevonden met leidinggevenden op de psychogeriatric afdeling. Tijdens deze gesprekken is het doel van het onderzoek besproken en zijn de plannen toegelicht. De respondenten van de observaties zijn kort op de hoogte gebracht van het onderzoek en de respondenten van het interview hebben het toestemmingsformulier ondertekend. De resultaten van de observaties en de interviews zijn anoniem verwerkt.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten uit de verschillende dataverzamelmethode: de literatuurstudie, de observaties en de interviews weergegeven.

3.1 Literatuurstudie

In deze paragraaf worden de resultaten met betrekking tot deelvraag één en deelvraag vijf beschreven.

- Wat staat er in de literatuur beschreven over het signaleren van slikproblemen bij dementerende ouderen?
- Wat staat er in de literatuur en in de protocollen van de instelling beschreven over de stappen die zorgverleners en vrijwilligers moeten nemen, wanneer een slikprobleem gesignaleerd wordt bij een bewoner van de psychogeriatric afdeling?

Signalen van slikproblemen bij dementie

Slikproblemen komen voor bij dementie en kunnen een voorteken zijn van de terminale fase (Parker & Power, 2013). Normaal doorloopt het slikproces vier fasen. Het betreft: de voorbereidende orale fase, de orale fase, de faryngeale fase en de oesophageale fase (Crary & Groher, 2003; Kalf et al., 2008; Logemann, 2001). Volgens De Maesschalck (2002) bestaat de orale fase uit een voorbereidende orale fase, waardoor het slikproces drie verschillende fasen doorloopt. De voorbereidende orale fase, de orale fase en de faryngeale fase worden gezamenlijk de orofaryngeale fase genoemd (Pasma et al., 2010). Bij de orofaryngeale fase wordt moeite ondervonden om het vocht of voedsel van de mondholte naar het bovenste deel van de slokdarm te brengen. De voedselbolus wordt naar de luchtpijp gestuurd. Bij oesophageale slikproblemen treden vooral problemen op met het vervoer bij de slokdarm. Het is van belang om te weten of de problemen bij vloeistoffen en/of vast voedsel voorkomen (Achterberg & Mathus- Vliegen, 2007).

De dementie kan ervoor zorgen dat de dementerende de instructies met betrekking tot de eet- en drinkmomenten niet begrijpt (Kindell, zoals geciteerd in Parker en Power 2013). De voedselinname via de mond kan ook door de dementie verminderd worden (Palecek, Teno, & Casarett et al., zoals geciteerd in Parker & Power, 2013). Het voedsel en het bestek wordt bijvoorbeeld niet meer herkend (Logemann, 2001; Kindell, zoals geciteerd in Parker & Power, 2013; Watson, Manthorpe, & Stimpson, zoals geciteerd in Chang & Roberts Beverly, 2008). Het plaatsen van voedsel in de mond kan voor problemen zorgen (Logemann, 2001). De handeling om het voedsel in de mond te brengen kan moeizaam verlopen (Watson et al., zoals geciteerd in Chang & Roberts Beverly, 2008). Ook kunnen er fysiologische veranderingen optreden in de slikfunctie (Palecek et al., zoals geciteerd in Parker & Power, 2013). De fysiologische veranderingen duidt op een vertraagde slikinzet. Ook kan de beweging van het strottenhoofd verminderd worden (Cichero, zoals geciteerd in Parker & Power, 2013). Kortom het doorslikken van voedsel verslechtert (Watson et al., zoals geciteerd in Chang & Roberts Beverly, 2008). Het kan zijn dat de slikinzet moeilijk op gang wordt gebracht door een droge mond, zwakke lippen of een zwakke tong (Crary & Groher, 2003). Het voedsel kan ook door de dementerende stil in de mond gehouden worden (Kindell, zoals geciteerd in Parker & Power, 2013). Wanneer de dementie erger wordt kan de dementerende het lastig vinden om speeksel en/of voedsel in de mond te houden (Logemann, 2001). Er ontstaat voedselverlies uit de mond en de dementerende kan gaan kwijlen (Cichero, zoals geciteerd in Parker & Power, 2013). De lipspieren of de tongspieren kunnen te slap zijn, waardoor het voedsel en/of het speeksel uit de mond stroomt (Crary & Groher, 2003). De dementerende kan geen controle meer houden (Logemann, 2001; Van Ravensberg et al., 2000; Van Ravensberg, 2002). Er kunnen ook moeilijkheden worden ondervonden met kauwen (Crary & Groher, 2003), de controle over het kauwen kan verminderen (Watsen et al., zoals geciteerd in Chang & Roberts Beverly, 2008) of de dementerende vergeet te kauwen (Kindell, zoals geciteerd in Parker & Power, 2013).

Als de dementie vordert kan er sprake zijn van oprispingen en nasale oprispingen (Kindell, zoals geciteerd in Parker & Power, 2013). Het voedsel komt dan terug in de mond of het voedsel komt door de neus terug (Achterberg & Mathus- Vliegen, 2007; Crary & Groher, 2003; Pasma et al., 2010). Als na de slikbeweging voedselresten in de mond zichtbaar blijven kan dit duiden op een slikprobleem

(Crary & Groher, 2003; Van Ravensberg, 2002). Het voedsel kan ook vast blijven zitten in de keel (De Bodt et al., 2006; Cichero, zoals geciteerd in Parker & Power, 2013) of het eten en/of drinken kan onder andere in de longen terecht komen, waardoor aspiratie kan ontstaan (Cichero, zoals geciteerd in Parker & Power, 2013). Bij aspiratie raakt het eten en/of drinken voor een deel of in zijn geheel in de luchtweg (Logemann, 2001; De Maesschalck, 2002). Het eten en drinken gaat dan richting de luchtpijp en de longen, waardoor het slikproces niet goed verloopt (Chang & Roberts Beverly, 2008). Aspiratie kan zich uiten in onder andere hoesten, uitdroging en ondervoeding (Cichero, zoals geciteerd in Parker & Power). Als de dementerende niet krachtig kan hoesten is aspiratie gevaarlijk. Het voedsel kan niet worden opgehoest (De Bodt et al., 2006). Als de dementerende voor het eten en/of het drinken hoest, kan er door speeksel aspiratie ontstaan (Crary & Groher, 2003). Aspiratie kan zich ook uiten in een longontsteking of in het ergste geval stikken of de dood (Langmore, Skarupski, Park et al., zoals geciteerd in Easterling & Robbins, 2008; Cichero, zoals geciteerd in Parker & Power, 2006). Bij 16 procent van de dementerenden is een ziekte van de ademhalingsorganen een doodsoorzaak. Van de 16 procent wordt meer dan de helft door een longontsteking veroorzaakt (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2003). Easterling en Robbins (2008) geven aan dat uitdroging, ondervoeding, gewichtsverlies en een longontsteking gevolgen zijn van slikproblemen bij dementerenden. Doordat er niet veilig geslikt wordt, kan een longontsteking telkens weer terugkomen bij de dementerende. Het eten en/of drinken komt elke keer weer in de luchtweg terecht (Crary & Groher, 2003; Logemann, 2001). Er kan vooraf, tijdens of na het eten en/of drinken gehoest worden (Crary & Groher, 2003; Logemann, 2001; Pasman et al., 2010; Van Ravensberg et al., 2000). Ook kan er na het eten sprake zijn van keelschrapen (Achterberg & Mathus- Vliegen, 2007). Wanneer het voedsel niet goed weggeslikt wordt, kan het voorkomen dat er resten van voedsel en/of drinken op de stembanden achterblijven. Een borrelig stemgeluid of ademgeluid is vervolgens hoorbaar. Wanneer de resten niet weggeslikt of opgehoest kunnen worden zakt het voedsel naar de luchtpijp (De Bodt et al., 2006). Er kan sprake zijn van ondervoeding en/of uitdroging als de dementerende gewicht verliest, waar geen andere oorzaak voor te geven is (Crary & Groher, 2003; Logemann, 2001). De bewoner ziet er bijvoorbeeld mager uit (De Bodt et al., 2006); Van Ravensberg et al., 2000) en valt snel af, doordat de kleding te ruim wordt (Van Ravensberg et al., 2000; Van Ravensberg, 2002).

De handelingen van zorgverleners en vrijwilligers, bij het signaleren van een slikprobleem

Zorgverleners en vrijwilligers moeten tijdens eet- en drinkmomenten letten op slikproblemen bij dementerenden (De Bodt et al., 2006; Van Halem et al., 2011). Vrijwilligers moeten rekening houden met de uitvoering van de handelingen volgens het beleid van de instelling (Van Halem et al., 2011). Vrijwilligers bieden vooral ondersteuning (*Vrijwilligersbeleid Zorginstelling X*, 2011). Zorgverleners zijn altijd aanwezig bij eet- en drinkmomenten. Zorgverleners moeten na de eet- en drinkmomenten de mond van de dementerende nagaan, omdat voedselresten in de mond kunnen overblijven (Van Ravensberg et al., 2000). Als zorgverleners een signaal opmerken wat mogelijk duidt op slikproblemen, is het belangrijk om dit signaal aan een arts te melden (Van Ravensberg et al., 2000; *Richtlijn bij Vermoeden van Slikstoornissen*, 2013). Een signaal van een mogelijk slikprobleem kan ook doorgegeven worden aan een verpleegkundige of tijdens een overlegmoment (Van Ravensberg et al., 2000). Wanneer vrijwilligers iets willen melden, is de contactpersoon het eerste aanspreekpunt. Vaak is de eerstverantwoordelijke de contactpersoon van de vrijwilligers (*Vrijwilligersbeleid Zorginstelling X*, 2014). Volgens Van Ravensberg (2002) zijn alle medewerkers op de afdeling verantwoordelijk voor de optimale zorg bij bewoner met slikproblemen.

Zorgverleners kunnen zelf nagaan of er mogelijk sprake is van een slikprobleem. Met behulp van het zorgdossier kan gekeken worden of er problemen zijn op het eet- en/of drinkgebied. Door te zien, te horen en te voelen kunnen zorgverleners en vrijwilligers slikproblemen signaleren. De zorgverlener kan een hand op de keel/adamsappel neerleggen, terwijl de bewoner een slokje water drinkt. Als het strottenhoofd weinig heen en weer beweegt, is er een afwijking aanwezig. Wanneer er sprake is van een afwijking, zal de zorgverlener dit moeten doorgeven aan de arts (*Richtlijn bij Vermoeden van Slikstoornissen*, 2013). Uit het protocol Screeningsprocedure bij Vermoeden van Slikstoornissen (2008) komt naar voren dat een arts bij verschillende signalen binnen 24 uur geïnformeerd moet worden. Het gaat om de volgende signalen:

- de bewoner is niet of nauwelijks alert;
- de bewoner slikt het speeksel niet of nauwelijks spontaan door;
- het strottenhoofd beweegt bijna niet;
- de stem klinkt borrelig of rochelend;

- de bewoner hoest voor, tijdens of na het slikken.

Er zijn ook signalen waarbij de arts binnen één week geïnformeerd moet worden. Het gaat om de volgende signalen (*Screeningsprocedure bij Vermoeden van Slikstoornissen*, 2008):

- de bewoner verliest eten en/of drinken uit de mondhoek(en);
- er blijven resten van voedsel over in de mond;
- het kauwen vermindert;
- de bewoner doet langer over de eet- en drinkmomenten;
- de bewoner verliest gewicht;
- de bewoner eet en/of drinkt te weinig.

Het slikprobleem kan nader onderzocht worden, wanneer de arts ingeschakeld wordt. De oorzaak kan achterhaald worden en de arts kan bepalen welke behandeling van toepassing is. De arts kan bijvoorbeeld naar een logopedist of een diëtist verwijzen. Zij kunnen een slikonderzoek gaan uitvoeren om te kijken waar de precieze oorzaak van het slikprobleem zit (Van Ravensberg et al., 2000).

Handelingen door zorgverleners en vrijwilligers, bij het signaleren van verslikking

Als er sprake is van verslikking is het allereerst van belang dat de zorgverlener rustig blijft (*Eerste Hulp bij Verslikken*, 2010; Van Ravensberg et al., 2000).

Verslikking in vloeistof

De bewoner kan zich verslikken in drinken. Het is van belang dat de zorgverlener of vrijwilliger de bewoner bij verslikking voor over laat buigen (*Eerste Hulp bij Verslikken*, 2010; Van Ravensberg et al., 2000). De bewoner moet bij het vooroverbuigen vastgehouden worden, zodat de bewoner niet naar voren valt. De zorgverlener of vrijwilliger zal de bewoner het advies moeten geven om rustig adem te halen (*Eerste Hulp bij Verslikken*, 2010) en om krachtig te hoesten (*Eerste Hulp bij Verslikken*, 2010; Van Ravensberg et al., 2000). Het is belangrijk dat de zorgverlener en de vrijwilliger niet tussen de schouderbladen van de bewoner slaat. Het hoestritme kan dan onderbroken worden (*Eerste Hulp bij Verslikken*, 2010).

Verslikking in vast voedsel

Wanneer de bewoner zich ernstig verslikt, zal de zorgverlener bij de bewoner moeten blijven. De zorgverlener moet een andere zorgverlener of vrijwilliger de opdracht geven om een arts te waarschuwen (Y. & Q., 2013; (*Eerste Hulp bij Verslikken*, 2010)). De handelingen die bij de bewoner uitgevoerd worden, moeten door de zorgverlener benoemd worden. De bewoner kan van een handeling of aanraking schrikken. De voedselbrok kan zich verder naar achteren verplaatsen in de mondholte of keelholte als de bewoner schrikt (*Eerste Hulp bij Verslikken*, 2010). Het is van belang dat de zorgverlener of vrijwilliger die op dat moment aanwezig is, eerst probeert om de voedselbrok met de hand achter uit de keel te halen (*Eerste Hulp bij Verslikken*, 2010; Kalf et al., 2008; Van Ravensberg et al., 2000; Y. en Q., 2013). Om de mond zo ver mogelijk open te maken, kan met de vingers druk worden gegeven op de onderkin. Vervolgens kan met de middelvinger geprobeerd worden om de voedselbrok achter uit de keel te halen (Van Ravensberg et al., 2000). De mond kan ook geopend worden door twee gestrekte vingers, dicht bij het oor, achter de kaakhoek te plaatsen. Door vervolgens met de duimen druk te geven op de kin, kan de mond geopend worden (*Eerste Hulp bij Verslikken*, 2010). Als de bewoner een kunstgebit in de mond heeft, zal deze verwijderd moeten worden (*Eerste Hulp bij Verslikken*, 2010; Van Ravensberg et al., 2000; Y. & Q. , 2013). Wanneer het verwijderen van de voedselbrok niet lukt, is het noodzakelijk dat de bewoner zich naar voren buigt (Van Ravensberg et al., 2000; Y. & Q. , 2013). Het hoofd hangt op deze manier lager dan de schouders (Van Ravensberg et al., 2000). Vervolgens wordt er met de vlakke hand een paar keer stevig tussen de schouderbladen geslagen, zodat de voedselbrok los kan schieten (Van Ravensberg et al., 2000; Y. & Q. , 2013). Bij het vooroverbuigen is het belangrijk dat de bewoner, met de vrije hand aan de voorzijde van het lichaam, vastgehouden wordt. De bewoner kan dan niet vallen. Wanneer de bewoner niet kan staan of niet kan zitten, wordt de bewoner met de buikzijde op de grond gelegd. Het hoofd wordt naar links of rechts gedraaid. Vervolgens wordt er met de vlakke hand stevig tussen de schouderbladen geslagen (Van Ravensberg et al., 2000). Met de greep van Heimlich kan verslikken ook verholpen worden. De zorgverlener gaat achter de bewoner staan en slaat zijn/haar armen om buik van de bewoner. Met één hand wordt een vuist gemaakt en met de andere hand wordt de vuist vastgepakt. De vuist wordt net boven de navel geplaatst in het midden van de buik. Het is de bedoeling dat met allebei de handen een krachtige stoot schuin omhoog wordt gegeven. Deze beweging kan een aantal keren herhaald worden, totdat de voedselbrok omhoog komt (Van

Ravensberg et al., 2000; Y. & Q. , 2013). Het geven van stoten tussen de schouderbladen wordt echter ook wel overgeslagen. Wanneer het verwijderen van de voedselbrok niet lukt, wordt de Heimlich zo snel mogelijk uitgevoerd (*Eerste Hulp bij Verslikken*, 2010; Kalf et al., 2008). Wanneer de bewoner tijdens de uitvoering van de Heimlich de longen weer vol met lucht heeft, wordt de Heimlich indien mogelijk opnieuw uitgevoerd. Het kan voorkomen dat de bewoner niet kan staan. In dat geval is het nodig om de bewoner op de rug te laten liggen en het hoofd naar links of rechts te draaien. Vervolgens zal de zorgverlener onder de ribbenboog met twee vuisten een stevige schuine beweging omhoog maken (*Eerste Hulp bij Verslikken*, 2010).

Handelingen van een logopedist met betrekking tot slikproblemen

Als de arts verwezen heeft naar de logopedist, kan de logopedist een onderzoek uitvoeren (Pasman et al., 2010). De logopedist zal de verpleging vragen stellen met betrekking tot het slikken. Er wordt onder andere gevraagd met welk voedingsconsistentie het probleem zich voordoet. Het onderzoek dat vervolgens uitgevoerd zal worden heeft betrekking op het slikproces. De tongbeweging, de lipbeweging en de spieren in de keel zullen onderzocht worden. Er worden verschillende voedingsconsistenties aangeboden door de logopedist. De logopedist kijkt bij welke consistentie het slikproces veilig verloopt. Aan de hand van de resultaten uit het onderzoek zal de logopedist adviezen geven met betrekking tot het eten en drinken (Van Ravensberg et al., 2000). De adviezen zijn gericht om de bewoner te ondersteunen bij het eten en drinken en bij de slikbeweging. Echter kan de verandering van de consistentie ertoe leiden dat de dementerende het eten en/of het drinken niet accepteert (Easterling & Robbins, 2008). De logopedist kan naast het geven van adviezen spieren gaan trainen, zoals de tongspieren of de keelspiers (Pasman et al., 2010; Van Ravensberg, 2002). Het verbeteren van de spieren zal het slikken veiliger maken, maar het slikproces kan nog wel steeds problemen opleveren (Van Ravensberg, 2002). Een dementerende blijft een risico houden op slikproblemen (Cichero, zoals geciteerd in Parker & Power, 2013). Door koude stimulatie kan de gevoeligheid van de dementerende op het gebied van slikken verbeterd worden. Als de logopedische therapie gericht is op de bewoner, is het van belang dat de bewoner cognitief redelijk functioneert (Pasman et al., 2010). De cognitieve vermogens verminderen alleen maar meer bij dementerenden (Van Halem et al., 2011; Hoogeveen, 2008). Het trainen van de bewoner met dementie lukt niet meer. De adviezen worden aan zorgverleners en familie gegeven om slikproblemen te voorkomen of te verminderen. De adviezen zullen echter wel betrekking moeten hebben op het medisch beleid van de bewoner (*Visie op Wonen, Welzijn en Zorg*, 2011). De overige adviezen zijn gericht op het aanbieden van eten, bijvoorbeeld niet teveel voedsel op een lepel aanbieden, gebruik maken van verdikkingsmiddelen of geen verschillende consistenties door elkaar gebruiken. Het advies kan ook gericht zijn op de houding. De laatste fase van het slikproces, de oesofageale fase wordt vergemakkelijkt door rechtop te zitten. Daarnaast kan het advies zijn, om gebruik te maken van hulpmiddelen, bijvoorbeeld een aangepaste lepel of een tuitbeker. Ten slotte is het van belang dat de bewoner een goede mondverzorging heeft. De logopedist kan de zorgverlener als advies geven om de voedselresten na het eten uit de mond te halen (Pasman et al., 2010). Daarnaast kan een mondhygiënist ingeschakeld worden, om adviezen aan zorgverleners te geven, over de gebitsverzorging en het spoelen van de mond (Ravensberg, 2002).

3.2 Observaties

In deze paragraaf worden de resultaten uit de observaties beschreven. De resultaten hebben betrekking op deelvraag twee en deelvraag vier.

- Hoe signaleren de zorgverleners en vrijwilligers slikproblemen bij bewoners met primaire en secundaire dementie in de huiskamer van de afdeling psychogeriatric tijdens koude en warme maaltijden?
- Welke stappen ondernemen de zorgverleners en de vrijwilligers, wanneer zij een slikprobleem ervaren bij een bewoner van de psychogeriatric afdeling tijdens koude en warme maaltijden?

Verbale en non verbale stimulatie door zorgverleners en vrijwilligers

Het niet herkennen van bestek werd door een zorgverlener opgemerkt. Soep werd bijvoorbeeld gegeten met een vork. Een zorgverlener maakte de bewoner dan verbaal alert.

"Ben je soep aan het eten met een vork?"

"Zal ik je een lepel geven, dat eet wat gemakkelijker."

Vervolgens werd het bijpassende bestek voor de desbetreffende maaltijd aan de bewoner gegeven. Door een zorgverlener werd geconstateerd dat een bewoner te weinig alert was om goed te kunnen eten. Het eten werd niet meer aangeboden en de bewoner kreeg tijd om uit te rusten. Voordat het eten niet meer aangeboden werd, maakten zorgverleners de bewoner alert door middel van verbale stimulatie.

Om de bewoner alert te maken werd non verbaal door een vrijwilliger een nat washandje over het voorhoofd en de handen gestreken. Het eten en het doorslikken werden regelmatig door de zorgverlener en vrijwilligers verbaal gestimuleerd.

"Mevrouw ik heb een hapje voor u."

"Slik maar door, u heeft de mond nog vol."

Daarnaast was te zien dat eten in de mond werd gelegd en dat verschillende voedselconsistenties aangeboden werden bij de bewoners. Ook werd de kauwbeweging gestimuleerd. Een vrijwilliger duwde de kaken van een bewoner op elkaar en maakte daarnaast zelf een kauwende beweging. Tussendoor werd het kauwen verbaal gestimuleerd. Het kokhalzen bij een bewoner viel een vrijwilliger op.

"Wordt u ook nog een beetje misselijk?"

Het aanbieden van voedsel met een lepel of een vork werd door zorgverleners en vrijwilligers bij een aantal bewoners uitgevoerd. Ook bij het drinken werd ondersteuning gegeven. Wanneer een bewoner tijdens het eten onderuitgezakt in de (rol)stoel zat, stimuleerde de zorgverlener de bewoner verbaal om rechtop te gaan zitten. De mondhoud van een bewoner werd door een zorgverlener verbaal gecontroleerd.

"Heeft u het op?"

"Heeft u uw mond leeg?"

Daarnaast keek een zorgverlener ook in de mond van de bewoner. Tijdens de observatie heeft een vrijwilliger een keer het overgebleven voedsel uit de mond van een bewoner gehaald. De vrijwilliger stimuleerde de bewoner om te gaan kauwen, maar de bewoner deed dit niet.

Afwisselend verbaal gedrag van zorgverleners en vrijwilligers

Te zien was dat bewoners regelmatig tijdens de slikbeweging en/of na de slikbeweging aan het hoesten waren. Ook werd door een aantal bewoners enkele minuten na de slikbeweging gehoest. Af en toe kwam tijdens het hoesten melk, slijm of vocht uit de mond van de bewoners. De bewoners werden zo nu en dan verbaal gestimuleerd.

"Hoest maar even uit."

De bewoners werden daarnaast verbaal gestimuleerd om goed te drinken. Een bewoner begon na het drinken van karnemelk enkele minuten na de slikbeweging te hoesten. Een vrijwilliger bood tijdens het hoesten opnieuw karnemelk aan. Er werd ook regelmatig door zorgverleners en vrijwilligers niet gereageerd op het hoesten.

Geen (non) verbaal gedrag waarneembaar door zorgverleners en vrijwilligers

Bij de volgende situaties die genoemd worden, zijn geen verbale- en non verbale gedragingen van zorgverleners en vrijwilligers geobserveerd. Bij een aantal bewoners was voedsel langs de kin zichtbaar tijdens het eten en drinken. Opgevallen is dat een bewoner geen kauwbeweging maakte, maar alles in één keer doorslikte.

"Een gulzige eter."

Bij een aantal bewoners was nog voedsel zichtbaar in de mond en/of wang. Na het eten heeft een bewoner een aantal minuten lang de keel geschraapt. Ook was bij een enkele bewoner een borrelig stemgeluid en een borrelig ademgeluid hoorbaar.

Handelingen van zorgverleners en vrijwilligers bij slikproblemen

Zorgverleners en vrijwilligers smeerden en sneden het brood voor een aantal bewoners. De ene keer was het beleg op het brood wel zichtbaar voor de bewoners en een andere keer was het beleg niet zichtbaar. De boterhammen werden op elkaar werden gelegd. Daarnaast werd er bij een paar bewoners pap aangeboden met een lepel. Een zorgverlener heeft tijdens het eten gebruik gemaakt van een kleinere lepel. Te zien was dat de bewoner het eten van de kleine lepel af kon happen. Er is ondersteuning geboden bij het gebruik van een rietje. Een zorgverlener heeft bij een aantal bewoners een bordrand op het bord bevestigd. De bewoners hebben zelfstandig het bord leeggegeten. Tijdens het klaarmaken van thee heeft een vrijwilliger advies gevraagd aan een zorgverlener over het indikken van drinken.

"Deze mevrouw verslikt zich vaak. Ik wil haar thee geven, dat is vloeibaar. Moet ik dat ook indikken?"

Het drinken is ingedikt door de vrijwilliger. Een zorgverlener heeft zowel verbaal als non verbaal water aangeboden aan een aantal bewoners tijdens het warm eten. Daarnaast was te zien dat een zorgverlener appelmoes door het warme eten deed.

Een vrijwilliger zei tegen een zorgverlener dat een bewoner zich wel eens verslikte in drinken en dat de bewoner dan tranende ogen kreeg. Dit kon volgens de vrijwilliger ook op een verkoudheid wijzen. Tijdens de observatie is een arts langs geweest. De arts kwam langs om een bewoner te observeren. De arts heeft aan de zorgverleners advies gegeven dat als volgt luidde:

"Dep alleen met een nat washandje de lippen. Het is niet meer vertrouwd om eten en drinken aan te bieden."

3.3 Interviews

In deze paragraaf worden de resultaten uit de interviews beschreven. De resultaten hebben betrekking op deelvraag twee, drie en vier.

- Hoe signaleren de zorgverleners en vrijwilligers slikproblemen bij bewoners met primaire en secundaire dementie in de huiskamer van de afdeling psychogeriatric tijdens koude en warme maaltijden?
- Welke problemen worden door zorgverleners en vrijwilligers op de psychogeriatric afdeling met betrekking tot het signaleren van slikproblemen bij dementerende bewoners ervaren?
- Welke stappen ondernemen de zorgverleners en de vrijwilligers, wanneer zij een slikprobleem ervaren bij een bewoner van de psychogeriatric afdeling tijdens koude en warme maaltijden?

Signalen van slikproblemen

De definitie van slikproblemen werd door een paar respondenten als breed ervaren. Er werden verschillende signalen benoemd die konden duiden op een slikprobleem. Het niet doorslikken van voedsel kwam onder andere aan orde. Ook het moeizaam slikken, het verslikken, rochelen, veranderingen in het gezicht, hoesten en een slechte kauwbeweging kwamen bij verschillende respondenten aan bod (zie grafiek 1). Uit de interviews kwam naar voren dat een aantal respondenten constant alert is op slikproblemen. Daarnaast bleek dat respondenten tijdens het aanbieden van eten ook alert zijn op slikproblemen. Bij dementerenden en bij bewoners met een CVA is de alertheid op slikproblemen ook groter. De meerderheid van de respondenten heeft al eens een slikprobleem gesignaleerd.



Grafiek 1 Signalen die volgens zorgverleners en vrijwilligers op een slikprobleem duiden. Het was mogelijk om meerdere antwoorden te geven.

Signaleringsproblemen

Een groot aantal van de respondenten ervaart geen problemen met het signaleren van slikproblemen (60%). De overige respondenten ervaren wel problemen met het signaleren van slikproblemen. De problemen hebben betrekking op het verslikkingsgevaar, een te krappe personeelsbezetting en de onbekendheid over de achtergrond van de bewoners. Een respondent gaf aan dat de krappe personeelsbezetting op dit moment minder vaak voorkomt, doordat er regelmatig huiskamerassistenten en vrijwilligers aanwezig zijn, bij de eet- en drinkmomenten.

Informatie over slikproblemen bij bewoners

De helft van de respondenten gaven aan dat zij via rapportage en via mondelinge overdracht op de hoogte blijven van de slikproblemen die zich op de afdeling voordoen. Daarnaast geeft een aantal aan op de hoogte te blijven via werkplannen. De respondenten gaven aan dat de ontwikkelingen met betrekking tot de slikproblemen bij de bewoners besproken wordt in een multidisciplinair overleg. Daarnaast worden de ontwikkelingen besproken met collega's, de arts en de familie.

Aangepast voedsel, hulpmiddelen en sliktechnieken

De respondenten benoemden verschillende aanpassingen met betrekking tot het voedsel. Er wordt onder andere gebruik gemaakt van een verdikkingsmiddel en gemalen voedsel. Een respondent vond dat de lekkere gemalen tussendoortjes ontbraken. Een andere respondent vond het gemalen vlees te korrelig en te droog.

"Misschien dat je nog eens wat ideeën kunt krijgen met lekkere hapjes, voor mensen die gemalen eten krijgen. Met tussendoortjes. Je komt al gauw met fruit of een lekker toetje."

"Van die lekkere chocolade. Dat er kleine hapjes zijn, specifiek voor mensen"

Alle respondenten gaven aan gebruik te maken van hulpmiddelen. De volgende hulpmiddelen worden regelmatig gebruikt: een beker met uitsparing, een aangepaste lepel, een bordrand, een tuitbeker, kleine lepeltjes en rietjes. De helft van de respondenten gaven aan dat zij een goede ervaring hebben met de omgang van hulpmiddelen. De bewoners op deze kleinschalige afdeling hebben veel ondersteuning nodig bij het eten en drinken. Meer dan de helft van de respondenten gaven aan geen gebruik te maken van sliktechnieken (80%). Sommige respondenten kennen geen sliktechnieken. Andere respondenten gaven aan dat dementerende bewoners niet meer iets nieuws kunnen leren. De overige respondenten (20%) gaven aan wel gebruik te maken van sliktechnieken. De tongdruk oefening werd door een respondent genoemd. Om de slikreflex op gang te brengen, wordt door de respondent, met een lege lepel kracht op de tong gegeven. Daarnaast wordt er door een respondent gespiegeld met bewoners. De respondent geeft tijdens het spiegelen een voorbeeld dat in verband staat met het eten en drinken, bijvoorbeeld het maken van een kauwende beweging. De helft van de respondenten gaven aan voldoende kennis te hebben om slikproblemen te signaleren. De anderen ervaren onder andere te weinig kennis over de oorzaak van het slikprobleem. Ook willen zij het slikprobleem graag voorkomen. Een respondent gaf aan dat hij/zij zich niet heel bekwaam vindt om slikproblemen te signaleren. Ook werd aangegeven, dat de concrete handelingen bij een slikprobleem, niet altijd even duidelijk zijn.

Handelingen bij een mogelijk slikprobleem

Wanneer er mogelijk sprake is van een slikprobleem worden er verschillende handelingen door de respondenten uitgevoerd. Er zijn respondenten die de arts (40%) of de logopedist zullen inschakelen (20%). Anderen melden het slikprobleem bij zorgverleners en/of collega's (60%).

Als een bewoner moeite heeft met afhappen stimuleert de meerderheid van de respondenten de bewoner non verbaal (90%). Met de bewoner wordt lichamelijk contact gemaakt en de bewoner wordt voornamelijk ondersteund door zorgverleners en vrijwilligers. Naast non verbale stimulatie wordt verbale stimulatie ook door een aantal respondenten benoemd (30%). Het doorslikken en het openen van de mond wordt dan vooral gestimuleerd. Voedsel rustig aanbieden wordt door de helft van de respondenten gedaan en één respondent zal het probleem gaan rapporteren.

Als de bewoner niet al het voedsel doorslikt, zal de meerderheid van de respondenten de mond van de bewoner leeghalen (80%). De overige respondenten zullen de zorgverlener erbij halen en laten handelen (20%).

"Het komt wel eens voor. Dan haal ik het toch wel vaak even weg."

Het kokhalzen tijdens of na het eten leverde verschillende reacties op. Per respondent zijn er meerdere antwoorden gegeven. Het voedsel komt niet goed terecht (30%), de bewoner heeft geen trek in eten (40%), de bewoner krijgt het voedsel niet weg (20%), een discipline inschakelen (30%) en collega's informeren (20%). De helft van de respondenten zouden even stoppen met het aanbieden van eten. Wanneer het kokhalzen herstelt, zouden een aantal respondenten het eten opnieuw aanbieden (20%) en/of een alternatief zoeken qua voedingsconsistentie (20%).

Wanneer een bewoner begint te hoesten zouden respondenten het hoesten stimuleren (20%) en/of water aanbieden (40%). Als het hoesten voorbij is wordt het eten opnieuw aangeboden, maar wordt de bewoner wel in de gaten gehouden.

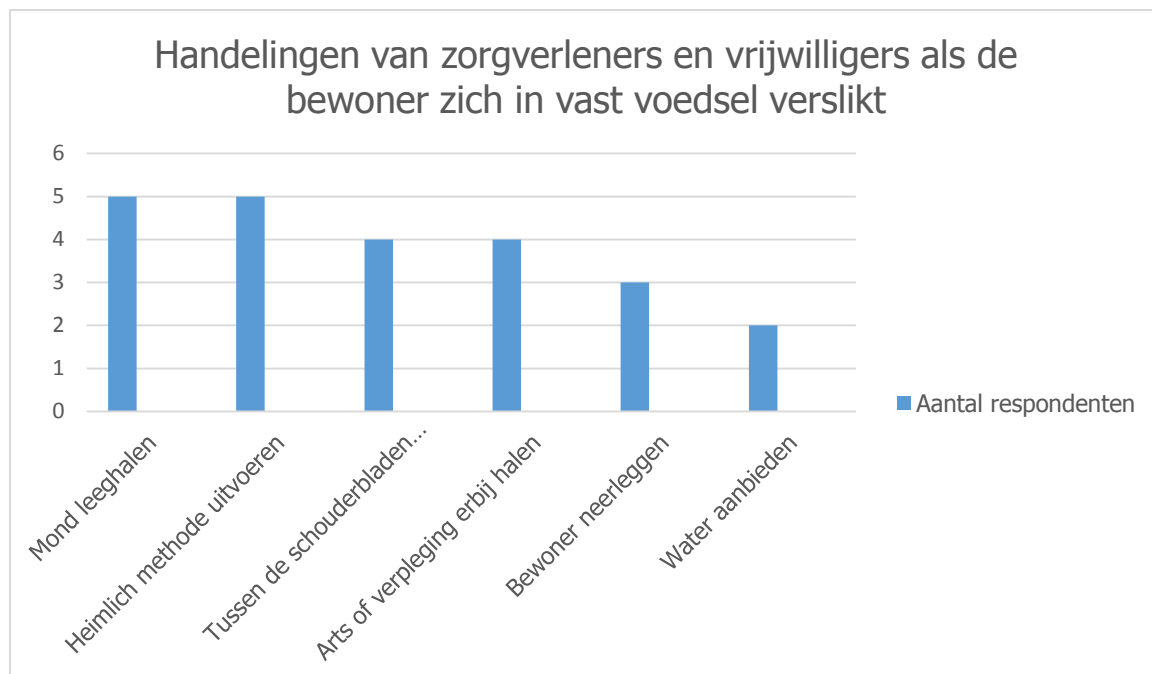
Het kan voorkomen dat een bewoner helemaal niet kauwt of niet slikt. Een aantal respondenten geeft aan dat er sprake kan zijn van de laatste levensfase (40%). Wanneer er niet gekauwd en geslikt wordt, zal er door de helft van de respondenten geen eten aangeboden worden. Daarnaast wordt het vochtig maken van lippen aangegeven (40%) en zal er gerapporteerd worden door respondenten (20%). Door het voedsel aan te passen, worden het kauwen en het slikken ook gestimuleerd. Er wordt bijvoorbeeld gemalen voedsel aangeboden of het openen van de mond wordt verbaal gestimuleerd. De helft van de respondenten geven aan dat een borrelig stemgeluid en/of ademgeluid duidt op slijmvorming.

"Iets van slijmvorming."

Een aantal respondenten geeft aan dat de bewoner onvoldoende slikkracht heeft (20%). Daarnaast wordt aangegeven, dat een borrelig stemgeluid en/of ademgeluid door een verkoudheid tot stand kan komen (20%). Ook geeft een aantal respondenten aan, niet bekend te zijn met een borrelig stemgeluid en/of ademgeluid (20%). Wanneer een borrelig stemgeluid en/of ademgeluid zich zou voordoen, schakelen respondenten een discipline in (20%). De helft van de respondenten bieden het desbetreffende voedsel opnieuw aan.

Handelen bij verslikking

Wanneer de bewoner zich in iets vloeibaars verslikt, zal een aantal respondenten de bewoner laten uithoesten (50%), de bewoner water aanbieden (30%), de bewoner rechtop zetten (20%) en/of een collega erbij halen (20%). Bij verslikking in vast voedsel zullen de helft van de respondenten de mond leeg gaan halen. Een aantal zal tussen de schouderbladen slaan (40%) en de helft zal de Heimlich methode gaan uitvoeren. Naast deze handelingen zal een aantal respondenten de bewoner op de grond gaan leggen (30%), de bewoner water aanbieden (20%) en een arts of verpleging erbij halen (40%), (zie grafiek 2).



Grafiek 2 Handelingen die zorgverleners en vrijwilligers uitvoeren als een bewoner zich in vast voedsel verslikt. Het was mogelijk om meerdere antwoorden te geven.

4. Discussie

In dit hoofdstuk wordt er gediscussieerd over de gebruikte methode van het onderzoek. Vervolgens wordt er gediscussieerd over de resultaten vanuit de literatuur, de observaties en de interviews. Tot slot worden er aanbevelingen voor vervolgonderzoek beschreven.

Interpretatie van de methode

Voorafgaand aan het onderzoek is een onderzoeksplan geschreven. In het onderzoeksplan werd beschreven dat er sprake zou zijn van een half gestructureerd interview. Later is er besloten om een gestructureerd interview met open vragen af te nemen. Er is hiervoor gekozen, omdat vanuit de literatuur gerichte vragen opgesteld konden worden. Bij een half gestructureerd interview wordt er alleen een lijst met onderwerpen gebruikt en speelt de inbreng van de respondent een grote rol (Verhoeven, 2011). Met de gestructureerde vragenlijst zijn de praktische deelvragen beantwoord. Hierdoor is de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot. Om de validiteit van het interview na te gaan, is er een proefinterview uitgevoerd. Met behulp van het proefinterview is er nagegaan of de vragen relevant waren voor het onderzoek (Baarda et al., 2007). Doordat de meeste interviews in een openbare ruimte zijn afgenomen, kan de betrouwbaarheid van het interview verminderd zijn. De interviews vonden onder werktijd plaats, waardoor de zorgverleners de afdeling niet konden verlaten. De interviews hebben echter wel veel informatie opgeleverd, waardoor de deelvragen niet onbeantwoord zijn gebleven. Eén vraag uit de vragenlijst bleek achteraf veel verschillende betekenissen op te roepen bij de respondenten. Hierbij ging het om de vraag: 'Als een bewoner begint te hoesten, wat betekent dit volgens u?' Deze vraag zou meer afgebakend kunnen worden. De vraag zou als volgt geformuleerd kunnen worden: 'Als een bewoner tijdens of na het eten begint te hoesten, wat betekent dit volgens u?' Op deze manier is de interviewvraag meer gericht op het onderzoek. Aan de hand van de gestructureerde observatieschema's, zijn de signalen die dementerenden tijdens de observaties lieten zien, aangekruist. Alle verbale- en non verbale gedragingen, van zorgverleners en vrijwilligers, zijn geobserveerd, doordat alle gedragingen tijdens het observeren zijn beschreven. Op deze manier is er geen verbaal- en non verbaal gedrag van zorgverleners en vrijwilligers uitgesloten.

Wanneer de gehele methode van het onderzoek opnieuw binnen de psychogeriatric afdeling wordt uitgevoerd, kunnen de resultaten en conclusies van elkaar verschillen. Het onderzoek heeft namelijk op één kleinschalige afdeling binnen de psychogeriatric afdeling plaatsgevonden. De afdelingen kunnen van elkaar verschillen wat betreft de groepsgrootte en de huiselijke sfeer. Er zijn drie verschillende verzamelingsmethoden toegepast, waardoor de betrouwbaarheid en de validiteit van het gehele onderzoek vergroot zijn. De literatuurstudie, de gestructureerde observaties en de gestructureerde interviews hebben allemaal een positieve bijdrage geleverd voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

Interpretatie van de resultaten uit de literatuur

Tijdens de literatuurstudie bleek dat veel wetenschappelijke artikelen over slikproblemen in verband staan met de somatische afdeling. Hieruit kan worden opgemerkt dat er weinig onderzoek is gedaan naar slikproblemen op de psychogeriatric afdeling. In de wetenschappelijke artikelen kwamen de handelingen van zorgverleners en vrijwilligers op de psychogeriatric afdeling niet aan bod. Om een vergelijking met de theorie en de praktijk te maken, is er meer informatie uit boeken en protocollen van de instelling gehaald. Er zal meer wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd moeten worden naar het effect van de handelingen door zorgverleners en vrijwilligers op de psychogeriatric afdeling, wanneer zij een slikprobleem signaleren. Wanneer hier sprake van zou zijn, zou het onderzoek meer gebaseerd kunnen worden op wetenschappelijke artikelen.

Uit de literatuur kwam naar voren dat een slikprobleem zich kan uiten in een longontsteking en in het ergste geval tot stikken of de dood (Langmore, Skarupski, Park et al., zoals geciteerd in Easterling & Robbins, 2008; Cichero, zoals geciteerd in Parker & Power, 2006). Centraal Bureau voor de Statistiek (2003) heeft vastgesteld dat meer dan acht procent van de dementerenden door een longontsteking overlijden. De wet 'publieke gezondheid' geeft aan dat zorgverleners de ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van de ouderen moeten kunnen signaleren. Het gaat om gezondheid bevorderende factoren en gezondheidsbedreigende factoren (Overheid, 2008). Een longontsteking bij

dementerenden is in dit geval een gezondheidsbedreigende factor, waardoor het van belang is dat een slikprobleem snel opgemerkt moet worden door zorgverleners en vrijwilligers.

Het onderzoek heeft er toe geleid dat met behulp van de deelvragen antwoord is gegeven op de onderzoeksvraag. Er is inzicht verkregen in het bewustzijn van zorgverleners en vrijwilligers met betrekking tot het signaleren van slikproblemen. De meeste zorgverleners en vrijwilligers bleken zelf geen problemen te ervaren met het signaleren van slikproblemen. Uit de interviews en observaties bleek echter dat bepaalde signalen met betrekking tot een slikprobleem niet altijd consequent door zorgverleners en vrijwilligers worden opgemerkt. Daarnaast werd de arts te weinig ingeschakeld bij slikproblemen. Als het signaal niet gezien of herkend wordt door zorgverleners en vrijwilligers, zal het signaal ook niet besproken worden met collega's of gerapporteerd worden aan de arts. Uit de literatuur kwam naar voren dat het juist van belang is dat het slikprobleem zo vroeg mogelijk opgemerkt wordt, zodat de oorzaak door een arts achterhaald kan worden en er eventueel naar een logopedist of diëtist verwezen kan worden (Van Ravensberg et al., 2000).

Uit het onderzoek is gebleken dat het grootste deel van de zorgverleners en vrijwilligers niet weten hoe zij moeten handelen als een dementerende zich in vloeistof of in vast voedsel verslikt. De volgorde van de handelingen die beschreven staan in de literatuur en in de protocollen komen voor een klein deel met elkaar overeen. Het is van belang dat zorgverleners en vrijwilligers precies weten welke handelingen zij moeten ondernemen als een dementerende zich verslikt. Als er niet correct wordt gehandeld kan de voedselbrok in de luchtpijp en in de longen terechtkomen. Wanneer er niet krachtig gehoest wordt, kan er onder andere een longontsteking of verstikking ontstaan (Langmore, Skarupski, Park et al., zoals geciteerd in Easterling & Robbins, 2008; Cichero, zoals geciteerd in Parker & Power, 2013). Voor de zorgverleners en vrijwilligers levert het onderzoek inzicht op over de kennis die ontbreekt om alle slikproblemen te signaleren bij dementerenden. Daarnaast wordt duidelijk dat er kennis ontbreekt om adequaat te kunnen handelen bij een slikprobleem. Er wordt beschreven dat het geven van klappen tussen de schouderbladen overgeslagen kan worden bij het verlenen van eerste hulp bij verslikking in vast voedsel (*Eerste Hulp bij Verslikken* 2010; Kalf et al., 2008). In de overige protocollen en boeken wordt echter beschreven dat het geven van klappen tussen de schouderbladen wel van belang is bij de eerste hulp (Y. & Q., 2013; Van Ravensberg et al., 2000). Aan de hand van het onderzoek is een stappenplan opgesteld. In de literatuur wordt het geven van klappen tussen de schouderbladen wel benoemd, waardoor de handeling in het stappenplan toegevoegd is. De Heimlich greep kan uitgevoerd worden als het verwijderen van de voedselbrok en het geven van klappen tussen de schouderbladen geen effect heeft.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Het vervolgonderzoek dat aanbevolen wordt kan uitgevoerd worden door een logopedie student en een student van de opleiding voeding en diëtetiek. Met het onderzoek kan worden onderzocht op welke manieren zorgverleners de voeding kunnen aanbieden op de psychogeriatric afdeling. De logopedist heeft op de psychogeriatric afdeling vooral een adviserende rol met betrekking tot het aanbieden van voeding. Daarnaast kan worden onderzocht welke voeding aangeboden kan worden op de psychogeriatric afdeling. Het gaat dan bijvoorbeeld om de verschillende voedingsconsistenties, de hoeveelheid en de ingrediënten, waar een diëtist adviezen over kan geven. Met behulp van de logopedist en de diëtist kan een handleiding opgesteld worden voor een vervolgonderzoek. De handleiding zal bruikbaar zijn voor zorgverleners op de psychogeriatric afdeling. In de handleiding kunnen ideeën worden gegeven voor verschillende voedingsconsistenties, zoals tussendoortjes, het ontbijt, het middageten en het avondeten. Daarnaast kunnen verschillende adviezen gegeven worden met betrekking tot het aanbieden van het eten en drinken aan dementerenden.

Het onderzoek dat in dit onderzoeksverslag beschreven staat, zou opnieuw uitgevoerd kunnen worden bij de andere kleinschalige afdelingen binnen dezelfde psychogeriatric afdeling. De resultaten en conclusies kunnen met elkaar vergeleken worden. De overeenkomsten en de verschillen kunnen gepresenteerd worden aan de zorgverleners en vrijwilligers. Onderling kunnen er tips en adviezen aan elkaar gegeven worden. De tips en adviezen hebben betrekking op het signaleren van slikproblemen bij dementerenden en over de stappen die ondernomen worden als een slikprobleem gesignaleerd wordt.

5. Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt de conclusie beschreven die uit de onderzoeksvraag is voortgekomen. Ook worden er aanbevelingen voor de praktijk beschreven, die vanuit het onderzoek zijn ontstaan.

5.1 Conclusie

De onderzoeksvraag die aan het begin van het onderzoek opgesteld is, luidde als volgt:

"Welke elementen moeten een signaleringslijst en een stappenplan bevatten voor zorgverleners en vrijwilligers om slikproblemen te signaleren en om stappen te ondernemen als een slikprobleem gesignaleerd wordt bij bewoners met primaire dementie en secundaire dementie van de psychogeriatric afdeling?"

Deelvraag één "Wat staat er in de literatuur beschreven over het signaleren van slikproblemen bij dementerende ouderen?" sluit aan bij deelvraag twee "Hoe signaleren de zorgverleners en vrijwilligers slikproblemen bij bewoners met primaire en secundaire dementie in de huiskamer van de afdeling psychogeriatric tijdens koude en warme maaltijden?"

In dit onderzoek is onderzocht hoe zorgverleners en vrijwilligers slikproblemen signaleren en welke stappen zij ondernemen als zij een slikprobleem bij dementerenden signaleren. Uit de observaties blijkt dat dementerenden een slikprobleem verbaal niet meer aangeven. Er kan geconcludeerd worden dat zorgverleners en vrijwilligers op de hoogte zijn van een aantal signalen die in verband kunnen staan met een slikprobleem. Meer dan de helft van de zorgverleners heeft aangegeven geen problemen te ondervinden met het signaleren van slikproblemen. Desondanks blijkt dat er niet altijd consequent gereageerd wordt op signalen die dementerenden aangeven. Voorbeelden hiervan zijn: de aanwezigheid van voedselresten in de mond na de slikbeweging en het hoesten tijdens en na de maaltijd. Ook zijn een aantal signalen, die op een slikprobleem kunnen duiden, niet gezien en niet herkend door zorgverleners en vrijwilligers. Het betreft het kokhalzen na de slikbeweging, een borrelig stemgeluid en ademgeluid na het eten, het keelschrappen na het eten, oprispingen en voedsel dat op de kin zichtbaar is tijdens het eten. Deze signalen werden onder andere in de literatuur vermeld. Hieruit blijkt dat deze signalen op een slikprobleem kunnen duiden. Kortom zorgverleners en vrijwilligers zien niet altijd de ernst in van een signaal. Ook het beoordelen van een signaal dat de dementerende geeft, wordt niet altijd in verband gebracht met een slikprobleem.

Deelvraag drie "Welke problemen worden door zorgverleners en vrijwilligers op de psychogeriatric afdeling met betrekking tot het signaleren van slikproblemen bij dementerende bewoner ervaren?"

Er kan gezegd worden dat een aantal zorgverleners en vrijwilligers problemen ervaren om slikproblemen te signaleren. Voor vrijwilligers is de kennis met betrekking tot de achtergrond van de dementerende niet altijd duidelijk. Hierdoor worden problemen ervaren om slikproblemen te signaleren. Mondeling worden vrijwilligers door zorgverleners op de hoogte gebracht van de slikproblemen die zich op de afdeling voordoen. Zorgverleners worden naast de mondelinge overdrachten op de hoogte gesteld door rapportage en werkplannen. Een ander probleem omtrent het signaleren van slikproblemen is een krappe bezetting van het personeel. Hierdoor zijn de dagelijkse werkzaamheden lastig te combineren met het signaleren van slikproblemen. Er kan vastgesteld worden dat het probleem zich minder voordoet door de aanwezigheid van huiskamerassistenten en vrijwilligers.

Het laatste probleem dat ervaren wordt sluit aan op deelvraag vier en deelvraag vijf: "Welke stappen ondernemen de zorgverleners en de vrijwilligers, wanneer zij een slikprobleem ervaren bij een bewoner van de psychogeriatric afdeling tijdens koude en warme maaltijden?" en "Wat staat er in de literatuur en in de protocollen van de instelling beschreven over de stappen die zorgverleners en vrijwilligers moeten nemen, wanneer een slikprobleem gesignaleerd wordt bij een bewoner van de psychogeriatric afdeling?". Het probleem dat door zorgverleners en vrijwilligers ervaren wordt heeft betrekking op het gevaar van verslikking bij dementerenden. Dit probleem kan worden bevestigd, doordat een groot aantal zorgverleners en vrijwilligers meer informatie willen over de handelingen met betrekking tot de eerste hulp bij verslikking. Uit het onderzoek blijkt dat een klein aantal van de zorgverleners weet welke stappen zij moeten ondernemen als een dementerende zich in vloeistof of in vast voedsel verslikt. Er kan geconcludeerd worden dat een groot aantal zorgverleners en vrijwilligers niet weten welke stappen zij moeten ondernemen als een dementerende zich verslikt in vloeistof en

vast voedsel. Daarnaast kan worden vastgesteld, dat de arts door enkele zorgverleners ingeschakeld wordt. De arts wordt ingeschakeld als er sprake is van kokhalzen of een borrelig stemgeluid na het eten en/of drinken. Eén zorgverlener zou rapporteren als er problemen worden gesignaleerd in de voorbereidende fase. Echter een groot aantal zorgverleners geeft aan niet te rapporteren of een arts in te schakelen. Uit de literatuur en uit de protocollen van de instelling blijkt dat de arts veel vaker ingeschakeld dient te worden. Kortom, de arts wordt op deze afdeling te weinig ingeschakeld.

Er kan gezegd worden dat zorgverleners en vrijwilligers ondersteuning aan dementerenden geven tijdens eet- en drinkmomenten. Zorgverleners en vrijwilligers maken gebruik van aangepast voedsel. Daarnaast maken alle zorgverleners en vrijwilligers tijdens het eten en drinken gebruik van hulpmiddelen. Het aangepaste voedsel wordt door de meeste zorgverleners en vrijwilligers als fijn ervaren. Toch vindt een enkele zorgverlener het aangepaste voedsel niet altijd geschikt. Het gemalen vlees wordt soms te korrelig en te droog door de zorgverlener gevonden, waardoor verslikking sneller voor kan komen bij dementerenden. Daarnaast is aangegeven, dat de lekkere gemalen tussendoortjes ontbreken. Bij het smeren van brood zijn er zorgverleners en vrijwilligers die het beleg zichtbaar laten voor de dementerende. Anderen leggen twee boterhammen op elkaar, waardoor het beleg niet zichtbaar meer is. Er kan gezegd worden dat zorgverleners en vrijwilligers brood op verschillende manieren aanbieden.

Op de afdeling wordt er geen gebruik gemaakt van sliktechnieken. Uit het onderzoek blijkt dat de meeste zorgverleners en vrijwilligers niet bekend zijn met sliktechnieken. Op deze afdeling blijkt dat de dementerenden niet iets nieuws meer kunnen leren. In de literatuur kwam ook naar voren dat het cognitief vermogen een belangrijk aspect is bij het leren van een sliktechniek (Pasman et al., 2010). Enkele zorgverleners zien het spiegelen en de tongdrukoefening als sliktechnieken. Deze oefeningen zijn in deze situatie echter geen sliktechnieken, omdat de dementerende zich niet bewust is van de oefening. Kortom, er wordt geen gebruik gemaakt van sliktechnieken. Spiegelen en de tongdrukoefening worden ingezet om de dementerende bij het eten en drinken te stimuleren.

Het antwoord op de onderzoeksvraag heeft betrekking op de elementen van de signaleringslijst en het stappenplan. De nadruk van de signaleringslijst ligt op de elementen die voornamelijk onbekend zijn bij de zorgverleners en vrijwilligers. Het stappenplan bevat elementen die zowel betrekking hebben op de handelingen bij het verslikken in vloeistof als het verslikken in vast voedsel. Ook bestaat het stappenplan uit elementen, wanneer zorgverleners een arts in moeten schakelen. De signaleringslijst en het stappenplan zijn toegevoegd in bijlage 6.

5.2 Aanbevelingen

Vanuit het onderzoek kunnen de volgende aanbevelingen richting de praktijk gedaan worden:

- Op de psychogeriatric afdeling een scholing organiseren voor de zorgverleners en vrijwilligers. De scholing bestaat qua inhoud uit de algemene kennis van het slikken en de eerste hulp bij verslikken in zowel vloeistof als in vast voedsel. Uit het onderzoek is gebleken dat niet alle zorgverleners en vrijwilligers de kennis beschikken om alle signalen van slikproblemen te herkennen. Daarnaast is uit het onderzoek gebleken dat een groot aantal zorgverleners en vrijwilligers niet goed weten hoe er gehandeld moet worden als een dementerende zich zou verslikken. Tijdens het onderzoek waren vrijwilligers regelmatig aanwezig bij de eet- en drinkmomenten. Hierdoor is het zinvol om ook de vrijwilligers bij deze scholing te betrekken.
- Op de psychogeriatric afdeling gebruik maken van lekkere tussendoortjes die uit verschillende voedingsconsistenties bestaan. Tijdens het interview heeft een zorgverlener aangegeven, dat de lekkere gemalen tussendoortjes voor dementerenden ontbreken. Het gaat om dementerenden die geen vast voedsel meer kunnen nuttigen. Er wordt al snel gemalen fruit of een toetje aangeboden, maar bijvoorbeeld geen tussendoortjes van chocolade.
- Op de psychogeriatric afdeling kan de samenwerking met de logopedist en diëtist vergroot worden. De gemalen tussendoortjes kunnen samengesteld worden aan de hand van de adviezen van de diëtist. De logopedist onderzoekt van tevoren uit met welke voedingsconsistentie de dementerende last ondervindt. De diëtist geeft vervolgens advies over de voeding en houdt daarbij rekening met de gegevens van het logopedisch onderzoek.

6. Literatuurlijst

- Achterberg, W.P., & Mathus- Vliegen, E.M.H. (2007). *Het geriatrie formularium: een praktische leidraad*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Arcand, M., Caron, C., Steen, J.T. van, Hertogh, C., & Graas, T. de (2011). *Zorg rond het levenseinde voor mensen met de ziekte van Alzheimer of een andere vorm van dementie*. Amsterdam: VUmc, EMGO.
- Baarda, D.B., Hulst, M. van, & Goede, M. de (2007). *Basisboek Interviewen; Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews*. Groningen: Wolters- Noordhoff bv.
- Baarda, D.B. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers B.V.
- Bodt, M. de, Guns, C., & Nuffelen, G. van (2006). *Verworven slikstoornissen*. Deventer: Kluwer.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2003). Een op de negen overledenen dement. Geraadpleegd op <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2003/2003-1249-wm.htm>
- Chang, C., & Roberts Beverly, L. (2008). Feeding difficulty in older adults with dementia. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2266-2274.
- Cox, E., & Koolhaas, C. (2010). Slikproblemen bij verpleeghuisbewoners. *Logopedie en Foniatrie*, 1-32.
- Crary, M.A., & Groher, M.E. (2003). *Adult swallowing disorders*. USA: Elsevier Science.
- Dale, J.H. van & Manhave, J. (2014). Van Dale. Geraadpleegd op <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=basisonderdeel&lang=nn>
- Deyn, P.P. de (2004). *Dementie. Medisch, psychosociaal, ethisch en preventief*. Mechelen: Kluwer.
- Donk, C. van der, & Lanen, B. van (2014). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.
- Easterling, C.S., & Robbins, E. (2008). Dementia and Dysphagia. *Geriatric Nursing*, 29, 275-285.
- Eerste hulp bij verslikken (2010). Utrecht: Vilans.
- Eulderink, F., Heeren, T.J., Knook, D.L., & Ligthart, G.J. (2004). *Inleiding gerontologie en geriatrie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Geelen, R. (2009). *Dementie. Verhalen & goede raad*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Glabbeek, N. van (2009). *Succesvol studeren, communiceren en onderzoeken*. Benelux: Pearson Education.
- Halem, N. van, Herpen, C. van, & Rooyen, M. van (2011). *Zakboek psychogeriatrie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hazelhof, T., Garenfeld, W., & Verdenschot, T. (2011). *Dementie en psychiatrie*. Amsterdam: Reed Business.
- Hersenstichting Nederland. (2014). Dementie. Geraadpleegd op <https://www.hersenstichting.nl/alles-over-hersenen/hersenaandoeningen/dementie>

- Heuvel, J.H.J. van (2004). *Hoe schrijf ik een scriptie of these?* Utrecht: Uitgeverij Lemma BV.
- Hoogeveen, F. (2008). *Leven met dementie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hutten- Groot, C.A.M., Hutten, J.G.M. (2005). *Werken in de zorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Jochems, A.A.F., & Joosten, F.W.M.G. (2006). *Zakwoordenboek der Geneeskunde*. Doetinchem: Elsevier.
- Kalf, H., Rood, B., Dicke, H., & Keeken, P. van (2008). *Slikstoornissen bij volwassenen. Een interdisciplinaire benadering*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Logemann, J.A. (2001). *Slikstoornissen, onderzoek en behandeling*. Amsterdam: Harcourt Assessment.
- Maesschalck, L. de (2002). *Slikstoornissen reeks cahiers ouderenzorg*. Deventer: Kluwer.
- Mahieu, H.F., Vanderwegen J. (2009). Slikstoornissen en slokdarm. In E.H. Huizing, G.B. Snow, N. de Vries, K. Graamans, P. van de Heyning (Red.), *Keel- neus- oorheelkunde en hoofd- halschirurgie*.
- Overheid. (2008). Ouderengezondheidszorg. Geraadpleegd op http://www.rivm.nl/Onderwerpen/W/Wet_publieke_gezondheid
- Parker, M., & Power, D. (2013). Management of swallowing difficulties in people with advanced dementia. *Nursing Older People*, 25, 26-31.
- Pasman H.R.W., Koopmans, R.T.C.M., & Leget, C.W.J. (2010). *Palliatieve geneeskunde*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Ravensberg, C.D. van (2002). *Implementatie, optimale zorg bij slikproblemen*. Amersfoort: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie. Nederlands Paramedisch Instituut.
- Ravensberg, C.D. van, Bogaardt, H.C.A., & Franchimont, H. (2000). *Slikproblemen bij verpleeghuisbewoners*. Amersfoort: Nederlands Paramedisch Instituut.
- Richtlijnen bij vermoeden van slikstoornissen (2013). Zorginstelling X.
- Riet, H.M.C. te, Zwart, D.E., Breittschneider, M., Dito, J.C., & Groot, P. de (1998). *Zorgcategorieën*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schim- Loef, R.F. van (2010). *Zorg voor de kwetsbare oudere*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Screeningsprocedure bij vermoeden van slikstoornissen (2008). Zorginstelling X.
- Soudijn, K. (2005). *Onderzoeksverslag schrijven*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Y. & Q. (2013). *Eerste hulp bij ernstig verslikken/ dreigen van stikken*. Zorginstelling X.
- Verbraeck, R., & Plaats, A. van der (2009). *De wondere wereld van dementie*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom Lemma.
- Vilans. (2014). Zo werken wij. Geraadpleegd op <http://www.vilans.nl/Vilans-Over-Vilans.html>

Visie op Wonen, Welzijn en Zorg in een gemeenschappelijke woning, speciaal voor bewoners met dementie die 24 uur begeleiding nodig hebben (2011). Zorginstelling X.

Voogt, T.M., & Dansen, E. (2001). *Werken met demente ouderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Vrijwilligersbeleid (2014). Zorginstelling X.

Zorginstelling X (2014). *Wegwijzer*. Zorginstelling X.

Bijlage 1: Zoekplan

Deelvragen:

- Wat staat er in de literatuur beschreven over het signaleren van slikproblemen bij dementerende ouderen?
- Wat staat er in de literatuur en in de protocollen van de instelling beschreven over de stappen die zorgverleners en vrijwilligers moeten nemen, wanneer een slikprobleem gesignaleerd wordt bij een bewoner van de psychogeriatric afdeling?

Exclusiecriteria

- Ouderen
- Ouderen met CVA

Inclusiecriteria

- Ouderen met Alzheimer
- Ouderen met vasculaire dementie
- Zorgverleners
- Vrijwilligers

De Engelse zoektermen zijn gebruikt bij de databanken Academic Search Elite, Cinahl en Pubmed. De Nederlandse zoektermen zijn gebruikt in de mediatheek van Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle.

Dysfagie- slikproblemen- slikstoornissen Dysphagia- swallowing disturbances- swallowing disorder(s)- swallowing problems- swallowing difficulties- difficulty in swallowing- deglutition disorder(s)
Dementie- de ziekte van Alzheimer- vasculaire dementie Dementia- Alzheimer disease- dementia vascular
Psychogeriatric afdeling Psychogeriatric ward- psychogeriatric department
Signaleren Identifying- signalling
Kenmerken Characteristics
Zorgverlener, verpleging Caregiver- carers- caregivers- care giver Nursing
Vrijwilliger Volunteer- voluntary
Te ondernemen stappen- handelingen- ondersteuning To take steps- to take action Proceedings Assistance- support for- support in- support with
Verslikking Choking- airway obstructions

Alle zoektermen zijn wisselend gecombineerd. In het volgende schema zijn de gevonden artikelen beschreven met de bijbehorende zoektermen. De zoektermen die niet in het schema genoemd zijn hebben niet geleid tot artikelen die aan de inclusie- en exclusiecriteria voldeden. Ook zijn een aantal artikelen die vermeld staan in het zoekplan niet gebruikt voor het onderzoek. De inhoud van de artikelen bleek achteraf niet geschikt te zijn voor het onderzoek.

Zoektermen	Databanken	Gevonden artikelen
Dysphagia Swallowing disturbance Swallowing disorder(s) Swallowing problems Swallowing difficulties Difficulty in swallowing Deglutition disorder(s) Vascular dementia Alzheimer disease Dementia Assistance Managing Characteristics Nursing	Academic Search Elite	Titel: Feeding difficulty in older adults with dementia. Auteur: Chang, C., Roberts Beverly L. Tijdschrift: Journal of Clinical Nursing Jaar(gang): September 2008 Aflevering: Volume 17, nummer 17 Bladzijde(n): 2266-2274 Titel: Managing dysphagia in residents with dementia. Auteur: Curfman, Sue Tijdschrift: Nursing Homes: Long Term Care Management Jaar(gang): Augustus 2005 Aflevering: Volume 54, nummer 8 Bladzijde(n): 18-27 Titel: Managing dysphagia in dementia: A timed snack protocol. Auteur: Boczko, Faerella Tijdschrift: Nursing Homes: Long Term Care Management. Jaar(gang): September 2004 Aflevering: Volume 53, nummer 9 Bladzijde(n): 64-67 Titel: Dementia and Dysphagia. Auteur: Easterling, C.S. & Robbins E. Tijdschrift: Geriatric Nursing Jaar(gang): Juli- Augustus 2008 Aflevering: Volume 29, nummer 4 Bladzijde(n): 275-285 Titel: Management of swallowing difficulties in people with advanced dementia. Auteur: Parker, M. & Power D. Tijdschrift: Nursing Older People Jaar(gang): Maart 2013 Aflevering: Volume 25, nummer 2 Bladzijde(n): 26-31 Titel: Swallowing Dysfunction and Autonomic Nervous System Dysfunction in Alzheimer's Disease: A Scoping Review of the Evidence. Auteur: Affoo R.H., Norine F., J. Rosenbek, J.K. Shoemaker, R.E. Martin Tijdschrift: Journal of the American Geriatrics Society Jaar(gang): December 2013 Aflevering: Volume 61, nummer 12 Bladzijde(n): 2203- 2213

Dysphagia Swallowing disorder(s) Swallowing problems Swallowing difficulty Difficulty in swallowing Deglutition disorder(s) Vascular dementia Alzheimer disease Dementia Assistance Managing Characteristics Choking Support Nursing	Pubmed	Titel: Outcomes of feeding problems in advanced dementia in a nursing home population. Auteur: L.C. Hanson, M. Ersek, F.C. Lin, T.S. Carey Tijdschrift: Journal of the American Geriatrics Society Jaar(gang): Oktober 2013 Aflevering: Volume 61, nummer 10 Bladzijde(n): 1692-1697 Titel: Eating changes in mild- stage Alzheimer's disease: a pilot study. Auteur: B.A. Priefer, J. Robbins Tijdschrift: Dysphagia Jaar(gang): Augustus, 1997 Aflevering: Volume 12, nummer 4 Bladzijde(n): 212-221 Titel: Dysphagia in patients with dementia: Alzheimer versus vascular. Auteur: M.K. Suh, H.H. Kim, D.L. Na Tijdschrift: Alzheimer Disease & Associated Disorders Jaar(gang): April- Juni 2009 Aflevering: Volume 23, nummer 2 Bladzijde(n): 178- 184
Dysphagia Swallowing disorder(s) Swallowing problems Swallowing difficulty Difficulty in swallowing Deglutition disorder(s) Dementia Managing Characteristics	Cinahl	Titel: Evaluation and management of oropharyngeal dysphagia in different types dementia: A systematic review. Auteur: Alagiakrishnan K., Bhanji R.A., M. Kurian Tijdschrift: Archives of Gerontology and Geriatrics Jaar(gang): Januari- Februari 2013 Aflevering: Volume 56, nummer 1 Bladzijde(n): 1-9 Titel: Strategies for feeding patients with dementia. Auteur: C.C. Chang, B.L. Roberts Tijdschrift: The American Journal of Nursing Jaar(gang): April 2011 Aflevering: Volume 111, nummer 4 Bladzijde(n): 36-44 Titel: The management of demented people with feeding problem. Auteur: T. Kwok, M. Tang, J. Woo Tijdschrift: Geriatric Psychiatry Jaar(gang): Maart 2001 Aflevering: Volume 16, nummer 3 Bladzijde(n): 337-339

Bijlage 2: Observatie schema's

Deelvraag 2: Hoe signaleren de zorgverleners en vrijwilligers slikproblemen bij bewoners met primaire en secundaire dementie in de huiskamer van de afdeling psychogeriatric tijdens koude en warme maaltijden?

Datum:

Naam afdeling:

Observatiemoment:

Geobserveerde consistenties:

Voorwaarden	(Non) verbaal gedrag bewoner	(Non) verbaal gedrag zorgverlener/ vrijwilliger
Denk hierbij aan: • De bewoner geeft aan geen zin te hebben in eten. • De bewoner wordt moe tijdens het eten en/of drinken.		

Vorbereidende orale fase	(Non) verbaal gedrag bewoner	(Non) verbaal gedrag zorgverlener/ vrijwilliger
Denk hierbij aan: • Het niet herkennen van voedsel. • Problemen om voedsel in de mond te plaatsen. • De bewoner eet één voedselconsistentie. • Problemen om speeksel en/of voedsel in de mond te houden. De lippen of de tong kunnen te slap zijn of het kauwen levert problemen op. • Hoesten voor het slikken. Hoesten, rood aanlopen, tranende ogen. • Pijn tijdens het kauwen.		

Orale fase	(Non) verbaal gedrag bewoner	(Non) verbaal gedrag zorgverlener/ vrijwilliger
Denk hierbij aan: • De bewoner heeft na het slikken nog voedsel in zijn mond en/of wang zitten. • De bewoner geeft aan, pijn te hebben bij het slikken. • De bewoner heeft droge en korstige slijmvliesen in de mond. • Hoesten voor het slikken. Hoesten, rood aanlopen, tranende ogen. • De bewoner eet en/of drinkt langzaam.		
Faryngeale fase	(Non) verbaal gedrag bewoner	(Non) verbaal gedrag zorgverlener/ vrijwilliger
Denk hierbij aan: • Het strottenhoofd heft niet voldoende tijdens de slikbeweging. • Hoesten tijdens de maaltijd. Hoesten, rood aanlopen, tranende ogen. • De bewoner heeft een natte stem. (borrelic geluid bij uitademing, borrelic geluid bij het spreken) • De bewoner voelt dat voedsel in zijn/haar keel blijft hangen. • De bewoner heeft ademnood.		

Oesofageale fase	(Non) verbaal gedrag bewoner	(Non) verbaal gedrag zorgverlener/ vrijwilliger
Denk hierbij aan: • Hoesten tijdens of na de maaltijd. Hoesten, rood aanlopen, tranende ogen. • Na de slikbeweging heeft de bewoner last van oprispingen. Het voedsel komt weer terug in de mond of het voedsel komt door de neus terug. • De bewoner heeft een natte stem. (borrelic geluid bij uitademing, borrelic geluid bij het spreken) • De bewoner geeft na het slikken aan pijn te hebben achter het borstbeen. • De bewoner geeft over.		
Overige	(Non) verbaal gedrag bewoner	(Non) verbaal gedrag zorgverlener/ vrijwilliger
Denk hierbij aan: • De bewoner geeft aan het einde van de maaltijd aan problemen te hebben met slikken.		

Deelvraag 4: Welke stappen ondernemen de zorgverleners en de vrijwilligers, wanneer zij een slikprobleem ervaren bij een bewoner van de psychogeriatric afdeling tijdens koude en warme maaltijden?

Datum:

Naam afdeling:

Observatiemoment:

Geobserveerde consistenties

Vorbereidende orale fase	Non verbaal gedrag zorgverlener/vrijwilliger	Verbaal gedrag zorgverlener/vrijwilliger
<i>Denk hierbij aan:</i> <u>Moeite met afhappen:</u> - De zorgverlener en/of vrijwilliger snijdt het voedsel in kleine stukjes. - De zorgverlener en/of vrijwilliger biedt een kleinere lepel of een rietje aan. <u>Moeite met kauwen:</u> - De zorgverlener en/of vrijwilliger maakt het voedsel fijn met bestek, voordat het voedsel in de mond wordt genomen. <u>Moeite om voedsel in de mond te verplaatsen:</u> - De zorgverlener en/of vrijwilliger biedt (dik) vloeibare voeding aan en het hoofd van de bewoner wordt naar achteren bewogen. <u>Moeite om speeksel te produceren:</u> - De zorgverlener en/of vrijwilliger voorkomt dat er droog voedsel aangeboden wordt. - De zorgverlener en/of vrijwilliger zorgt ervoor dat de bewoner drinken bij zich heeft tijdens het eten.		

Orale fase, faryngeale fase of de oesofageale fase	Non verbaal gedrag zorgverlener/ vrijwilliger	Verbaal gedrag zorgverlener/ vrijwilliger
<i>Denk hierbij aan:</i> <u>Verslikking vloeibaar:</u> • De zorgverlener en/of vrijwilliger laat de bewoner naar voren buigen en geeft het advies om rustig te hoesten, eventueel worden er zachte kloppen op de rug gegeven. • De zorgverlener en/of vrijwilliger houdt de bewoner vast, zodat de bewoner niet naar voren valt. <u>Verslikking dik vloeibaar en vast voedsel:</u> • De zorgverlener en/of vrijwilliger blijft rustig. • De zorgverlener en/of vrijwilliger probeert de voedselbrok achter uit de keel te halen. • De zorgverlener en/of vrijwilliger laat de bewoner naar voren buigen en klopt met de vlakke hand stevig tussen de schouderbladen. • De zorgverlener en/of vrijwilliger past de Heimlich- manoeuvre toe.		

Oefeningen/ hulpmiddelen	Non verbaal gedrag zorgverlener/ vrijwilliger	Verbaal gedrag zorgverlener/ vrijwilliger
<i>Denk hierbij aan:</i> - De zorgverlener en/of vrijwilliger geeft de bewoner ondersteuning bij de maaltijd om de oefeningen gericht op het slikken toe te passen. - De zorgverlener en/of vrijwilliger geeft de bewoner ondersteuning om de omgang met hulpmiddelen goed te laten verlopen.		

Overige	Non verbaal gedrag zorgverlener/ vrijwilliger	Verbaal gedrag zorgverlener/ vrijwilliger
<i>Denk hierbij aan:</i> - De zorgverlener en/of vrijwilliger let tijdens het aanbieden van maaltijden op de aanwezigheid van slikproblemen. - De zorgverlener meldt het signaal van een slikprobleem aan de arts.		

Bijlage 3: Interview

Inleiding interview

Fijn dat u deel wilt nemen aan het interview. Ik zal allereerst vertellen waar ik onderzoek naar doe en zal daarna nog een paar praktische punten noemen voordat het interview begint.

Het onderzoek richt zich op het signaleren van slikproblemen en de stappen die ondernomen moet worden bij een slikprobleem. Dit onderzoek doe ik voor mijn afstudeerscriptie van de opleiding logopedie. Het doel van het onderzoek is het ontwikkelen van een signaleringslijst en een stappenplan voor zorgverleners en vrijwilligers om slikproblemen te signaleren en om stappen te ondernemen, als een slikprobleem gesignaleerd wordt.

Met dit interview wil ik graag weten op welke manieren u slikproblemen signaleert en welke stappen u onderneemt. Er zullen allereerst een aantal algemene vragen worden gesteld.

Praktische punten:

Het gesprek zal worden opgenomen voor de uitwerking van het interview. De interviews worden geanonimiseerd en zijn niet voor anderen zichtbaar. Hierbij een toestemmingsformulier, deze kunt u lezen en ondertekenen.

Toestemmingsformulier

Onderzoek naar het signaleren van slikproblemen door zorgverleners en vrijwilligers en de stappen die ondernomen worden op de psychogeriatric afdeling als een slikprobleem gesignaleerd wordt.

Toestemmingsformulier (Informed Consent)

Ik verklaar hierbij op voor mij duidelijke wijze, mondeling en schriftelijk, te zijn ingelicht over de aard en de belasting van het onderzoek. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. De schriftelijke informatie (informatiebrief) is in mijn bezit. Op dit formulier staat de belangrijkste informatie kort samengevat weergegeven. Deze punten zijn met mij doorgenomen.

Ik heb genoeg tijd gehad om te beslissen of ik mee doe. Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik kan op elk moment mijn toestemming intrekken zonder dat ik daarvoor een reden hoef op te geven. Ik geef toestemming voor het gebruik van mijn gegevens voor de doelen die in de informatiebrief vermeld staan.

De volgende punten zijn met mij besproken:

- ❖ Het onderzoek gaat over hoe zorgverleners en vrijwilligers slikproblemen signaleren op de psychogeriatric afdeling en welke stappen er ondernomen worden als een slikprobleem gesignaleerd wordt.
- ❖ Het doel van het onderzoek is om een signaleringslijst en een stappenplan voor zorgverleners en vrijwilligers te ontwikkelen waarmee zij slikproblemen kunnen signaleren en stappen kunnen ondernemen, als een slikprobleem gesignaleerd wordt.
- ❖ Het onderzoek wordt uitgevoerd door een vierdejaars logopediestudent van Christelijke Hogeschool Windesheim.
- ❖ Mijn deelname houdt in dat ik deelneem aan een individueel interview.
- ❖ Deelname aan het onderzoek kost tijd, maar heeft voor mij verder geen nadelen.
- ❖ Deelname is vrijwillig en ik kan altijd tussentijds aangeven dat ik wil stoppen deel te nemen.
- ❖ Ik mag altijd aangeven dat ik op een bepaalde vraag geen antwoord wil geven.
- ❖ Van het interview wordt een geluids- en/of video opname gemaakt, deze wordt gewist.
- ❖ Uitgewerkte teksten worden anoniem bewaard, niemand anders dan de direct betrokken onderzoeker krijgen antwoorden te lezen.
- ❖ Voor vragen over dit onderzoek kan ik terecht bij de onderzoeker/interviewer.

Voor klachten over de onderzoeker of interviewer kan ik terecht bij mevrouw Z., docent opleiding logopedie, Christelijke Hogeschool Windesheim. Contactgegevens: ---

Vragenlijst

Naam: Man/Vrouw
Functie: Datum:
Leeftijd: Tijd:

Algemeen

- Welke opleiding heeft u gevolgd?
 - Hoe lang heeft u ervaring in de zorg?
 - Hoe lang bent u werkzaam in uw huidige functie?
1. Kunt u mij vertellen wat u onder slikproblemen verstaat?
 2. Wanneer let u op de aanwezigheid van slikproblemen bij bewoners?
 3. Waar let u op bij het signaleren van slikproblemen?
 4. Welke signalen geven bij u de doorslag op de aanwezigheid van een slikprobleem?
 5. Heeft u wel eens een slikprobleem gesignaleerd? Zo ja, kunt u daar iets over vertellen?
 6. Wat doet u als u denkt dat een bewoner een slikprobleem heeft?
 - a. Meldt u dit ook aan iemand? Zo ja, wie?
 7. Hoe wordt u op de hoogte gehouden van de slikproblemen die de bewoner heeft?
 8. Vinden er gesprekken plaats over de ontwikkelingen van de bewoner met betrekking tot slikproblemen?
 - a. Wat wordt er besproken?
 - b. Wie zijn er aanwezig?
 9. Welke problemen ervaart u met het signaleren van slikproblemen?
 - a. Hoe ervaart u het aanbieden van aangepast voedsel? Kunt u dit toelichten?
 - b. Hoe ervaart u de omgang met hulpmiddelen? Kunt u dit toelichten?
 - c. Hoe ervaart u de ondersteuning van sliktechnieken? Kunt u dit toelichten?
 10. Heeft u het idee dat u over voldoende kennis beschikt om slikproblemen te signaleren?
 11. Als u merkt dat de bewoner moeite heeft met afhappen, het plaatsen van voedsel in de mond of het houden van voedsel in de mond, wat doet u dan?
 12. Als een bewoner na het eten niet al het eten doorgeslikt heeft, wat doet u dan?
 13. Als een bewoner na een aantal slikbewegingen of direct na het eten begint te kokhalzen, wat betekent dit volgens u? Wat doet u dan?
 14. Als een bewoner begint te hoesten, wat betekent dit volgens u? Wat doet u dan?
 15. Als een bewoner niet kauwt en niet slikt, wat doet u dan?
 16. Als een bewoner een borrelig stemgeluid heeft, wat betekent dit volgens u? Wat doet u dan?
 17. Wat doet u als een bewoner zich in iets vloeibaars verslikt?
 18. Wat doet u als een bewoner zich in vast voedsel verslikt?
 19. Wat doet u als een bewoner zich ernstig verslikt?
 20. Is volgens u alles aan bod gekomen over slikproblemen? Wilt u nog iets kwijt?

Bijlage 4: Codeboom observaties

Codeboom deelvraag twee

"Hoe signaleren de zorgverleners en vrijwilligers slikproblemen bij bewoners met primaire en secundaire dementie in de huiskamer van de afdeling psychogeriatric tijdens koude en warme maaltijden?"

Thema's	Codes	Frequente code
Geen bewustzijn door zorgverlener & vrijwilliger	Geen slappe mondmotoriek opgemerkt	2
	Geen kauwbeweging, gulzige eter	1
	Geen onvolledige slikbeweging opgemerkt	3
	Geen gehoest voor de slikbeweging opgemerkt	1
	Hoesten tijdens de slik valt niet op	4
	Hoesten na de slik valt niet op	3
	Hoesten enkele minuten na de slik niet opgemerkt	4
	Misselijkheid geconstateerd	1
	Geen keelschrapen geconstateerd	1
	Geen borrelig stemgeluid opgemerkt	1
	Geen borrelig ademgeluid opgemerkt	1
	Geen verslikking/oprisping opgemerkt	2
Ondersteuning door vrijwilliger	Kauwen stimuleren, kaken op elkaar duwen	1
	Kauwen stimuleren, kauwende beweging maken	1
	Kauwen verbaal stimuleren	1
	Goed drinken verbaal stimuleren	1
	Hoesten verbaal stimuleren	2
	Drinken aanbieden	1
	Drinken geven	1
	Doorslikken verbaal stimuleren	1
	Verbaal alert maken	2

	Non verbaal alert maken	2
	Eten verbaal stimuleren	3
	Eten non verbaal stimuleren	2
	Voedsel aanbieden	2
Ondersteuning door zorgverlener	Voedsel aanbieden	4
	Doorslikken verbaal stimuleren	2
	Geschikt bestek geven	2
	Verbaal alert maken	3
	Goede zithouding verbaal stimuleren	1
	Eten verbaal stimuleren	3
	Voeding afwisselen	1
Bewustzijn zorgverlener	Weinig alertheid ervaren	1
	Hoesten tijdens slik valt op	1
	Het niet herkennen van bestek wordt opgemerkt	2
	Constatering van een te grote slok	1
Bewustzijn vrijwilliger	Hoesten tijdens slik valt op	1
	Hoesten na de slik valt op	3
	Kokhalzen na de slik valt op	1
Controle door zorgverlener	Mondinhoud nagaan, verbaal	1
	Mondinhoud nagaan, non verbaal	1
Controle door vrijwilliger	Voedsel uit mond halen	1

Codeboom deelvraag vier

"Welke stappen ondernemen de zorgverleners en de vrijwilligers, wanneer zij een slikprobleem ervaren bij een bewoner van de psychogeriatric afdeling tijdens koude en warme maaltijden?"

Thema's	Codes	Frequentie code
Ondersteuning in voorbereidende orale fase door vrijwilliger	Brood smeren Brood snijden, beleg zichtbaar Brood snijden, beleg niet zichtbaar Brood snijden Pap aanbieden Advies zorgverlener Drinken indikken	3 1 1 1 2 1 1
Ondersteuning in voorbereidende orale fase door zorgverlener	Kleine lepel gebruiken Water verbaal aanbieden Water non verbaal aanbieden Brood snijden Appelmoes verbaal aanbieden Appelmoes non verbaal aanbieden	1 1 2 1 1 1
Letten op aanwezigheid van slikprobleem	Mondinhoud non verbaal nagaan Mondinhoud verbaal nagaan Observatie door arts Advies arts Constatering verslikking	1 1 1 1 1
Ondersteuning van hulpmiddelen	Rietje aanbieden Bordrand plaatsen	1 3
Geen bewustzijn vrijwilliger	Tranende ogen Verkoudheid	1 1
Verslikking (dik)vloeibaar	Hoesten verbaal stimuleren	2

Bijlage 5: Codeboom interviews

Overkoepelend thema (definitie)	Codes met respondentnummer	Frequentie code	Aantal respondenten
Gebruik van hulpmiddelen door zorgverleners en/of vrijwilligers	- Uitsparing in de beker voor een grote neus (1) - Aangepaste lepel (1) - Bordrand (2) - Tuitbekers (2) - Schuine bekens (2) - Tuitbeker (3) - Aangepast bestek (4) - Verschillende hulpmiddelen (5) - Bordrand (6) - Schuine mokken (6) - Tuitbeker (7) - Rietje (7) - Bekers met uitsparing (8) - Bordrand (8) - Kleine lepeltjes (8) - Veel hulpmiddelen (8) - Bordrand (9) - Rietjes (9) - Aangepast bestek (9) - Aangepaste bekens (10) - Aangepast bestek (10) - Bordrand (10)	22	10
Non verbaal stimuleren bij problemen met afhappen, voedsel in de mond plaatsen en voedsel in de mond houden	- Non verbaal stimuleren (1) - Lichamelijk contact maken (1) - Visueel contact maken (1) - Helpen (2) - Helpen (3) - Begeleiden (3) - Kleinere lepel gebruiken (3) - Helpen (4) - Aanbieden (5) - Voorzichtig eten geven (6) - Helpen met eten geven (7) - Mond voorzichtig openen (7) - Rietje pakken (7) - Lepel op de tong leggen (8) - Eerst drinken aanbieden (10) - Eten geven dat wel opgegeten wordt (10)	16	9
Slikprobleem gesignaleerd door zorgverleners en/of vrijwilligers	- Slikprobleem gesignaleerd (1) - Mondinhoud aanwezig (1) - Slikprobleem gesignaleerd (2) - Verslikken met drinken (2) - Slikprobleem gesignaleerd (5) - Voedsel komt uit de mond (5) - Niet doorslikken (5) - Slikprobleem gesignaleerd (7) - Beroerte (7) - Hoesten (7) - Slikprobleem gesignaleerd (9) - Slikprobleem gesignaleerd (10) - Verslikking in brood (10)	15	6

	- CVA (10) - Moeizaam slikken (10)		
Geen problemen met signaleren door zorgverleners en/of vrijwilligers	- Geen problemen (1) - Geen problemen met signaleren (2) - Overleg met arts of logopedie (2) - Arts en logopedie inschakelen (2) - Geen problemen (3) - Overleg met collega's (3) - Discipline inschakelen (3) - Geen problemen (4) - Geen problemen (6) - Stappen zijn duidelijk (6) - Rapporteren (6) - Korte lijnen (6) - Wordt snel actie ondernomen (6) - Geen problemen (9)	14	6
Voedsel niet doorslikken duidt op een slikprobleem	- Niet weggeslikt (1) - Mondinhoud aanwezig (1) - Niet wegslikken (4) - Niet doorslikken (5) - Mondinhoud aanwezig (5) - Voedselprop aanwezig (6) - Mondinhoud aanwezig (6) - Niet doorslikken (8) - Mondinhoud aanwezig (9) - Vergeten te slikken (9)	10	6
Geen gebruik van sliktechnieken door zorgverleners en/of vrijwilligers	- Kunnen niets nieuws leren (2) - Niet mee gewerkt (3) - Niet mee bekend (4) - Geen sliktechnieken gebruikt (5) - Geen sliktechnieken (6) - Kent geen sliktechnieken (6) - Niet meegemaakt (7) - Niet gewerkt met sliktechnieken (8) - Geen sliktechnieken (9)	9	8
Gebruik maken van aangepast voedsel	- Indikken (2) - Gemalen (2) - Gemalen (3) - Indikken (6) - Gemalen (6) - Ideeën voor gemalen tussendoortjes (6) - Gemalen chocola (6) - Kleine gemalen hapjes (6) - Drinken indikken (7) - Groente en aardappelen gemalen (8) - Verdikkingsmiddel (9) - Verdikkingsmiddel (10)	9	7
Moeizaam slikken duidt op een slikprobleem	- Slikken (1) - Vaker slikken (1) - Moeizaam slikken (2) - Eten lang in de mond (2) - Moeizaam slikken (5) - Het slikken (5)	9	5

	- Voedsel lang in de mond (8) - Moeizaam slikken (10) - Eten lang in de mond (10)		
Prettige ervaring met het aanbieden van aangepast voedsel	- Prettig (3) - Normale voeding beter (3) - Bewoners eten mee (3) - Elke dag ander voedsel (3) - Geen problemen (4) - Goed (5) - Vergemakkelijkt (5) - Goed (9) - Goed (10)	9	5
Kennis tekort over slikproblemen	- Geen kennis om de oorzaak te bepalen (2) - Niet voldoende kennis over slikproblemen (3) - Niet heel bekwaam (3) - Onvoldoende kennis over het handelen bij het signaleren (3) - Verslikking voorkomen (3) - Meer informatie over het handelen bij verslikking (3) - Meer achtergrondkennis van bewoner (7) - Meer informatie over de handelingen bij verslikking (8) - EHBO cursus willen volgen (9)	9	5
Wel problemen met signaleren	- Wel problemen met signaleren (5) - Verslikkingsgevaar (5) - Wel problemen met signaleren (7) - Achtergrond onbekend (7) - Wel problemen met signaleren (8) - Verslikking eng (8) - Wel problemen met signaleren (10) - Weinig personeel (10) - Hulp van vrijwilligers en huiskamerassistenten (10)	9	4
Een borrelig stemgeluid en ademgeluid duidt op slijmvorming	- Slijm blijft op slokdarm en luchtpijp (2) - Iets voor de stembanden (2) - Iets bovenin de luchtpijp (2) - Slijm wordt niet weggeslikt (3) - Slijm borrelt op door ademen (3) - Slijm ophoesten (5) - Vocht of slijm blijft achter (6) - Vocht of slijm niet weggrijpen (6) - Slijmvorming (10)	9	5
Mondinhoud leeghalen als de bewoner voedsel niet doorslikt	- Mondinhoud weghalen bij geen adequate reactie (1) - Uit de mond halen (2) - Mond leeghalen met een gaasje (3) - Mondinhoud eruit halen (5) - Mondinhoud weghalen (6) - Mond leeghalen (7) - Mondinhoud eruit halen (8)	8	8

	- Mond leeghalen (10)		
Goede ervaring met de omgang van hulpmiddelen	- Geen probleem (1) - Heel goed (1) - Gemak van (1) - Goed (1) - Geen problemen (3) - Goed (4) - Goed (5) - Goed (10)	8	5
Via rapportage op de hoogte van slikproblemen	- Rapportage (1) - Rapportage (2) - Rapportages (3) - Rapportage (5) - Rapportage (6) - Zelf lezen (8) - Rapportage (10)	7	7
Voldoende kennis om slikproblemen te signaleren	- Voldoende kennis over slikproblemen (1) - Open voor tips (1) - Voldoende kennis om te signaleren (2) - Voldoende kennis (4) - Voldoende kennis om te signaleren (5) - Voldoende kennis (6) - Open voor nieuwe dingen (6)	7	5
Mogelijk slikprobleem melden aan zorgverleners/collega	- Verpleging erbij halen (4) - Overleggen met collega's (3) - Overleg met collega (5) - Verzorging halen (7) - Verzorging erbij halen (8) - Doorgeven aan zuster (9)	6	6
Ontwikkelingen van slikproblemen bespreken met collega's	- Collega's (4) - Overleg met collega's (5) - Praten met collega's (7) - Gesprek met collega's (8) - Collega's (9) - Teamoverleg (10)	6	6
Hoesten door een verkeerde slikbeweging	- Verkeerd slikken (2) - Verkeerde keelgat (3) - Verkeerde keelgat (4) - Verslikken (7) - Verkeerde keelgat (8) - Verslikken (10)	6	6
Verslikken duidt op een slikprobleem	- Het verslikken (1) - Regelmatig verslikken (1) - Vaker verslikken (3) - Verslikken (7) - Verslikken in eten of drinken (9) - Verslikken (10)	6	5
Hoesten duidt op een slikprobleem	- Hoesten (2) - Hoesten tijdens het eten (6) - Kuchelen (6) - Hoesten (7) - Lang hoesten (9) - Hoesten (10) - Begint te hoesten (10)	6	5

Voedsel rustig aanbieden bij problemen met afhappen, voedsel in de mond plaatsen en voedsel in de mond houden	- Rustig zijn (1) - Opnieuw aanbieden (4) - Geduld hebben (5) - Pauzeren (5) - Even stoppen (7) - Later opnieuw aanbieden (10)	6	5
Eten en/of drinken aanbieden bij een borrelig stemgeluid en ademgeluid	- Even stoppen (5) - Later opnieuw aanbieden (5) - Met eten en drinken in de gaten houden (6) - Rustig eten aanbieden (8) - Drinken geven (9) - Niks anders doen (10)	6	5
Verandering in het gezicht duidt op een slikprobleem	- Rood gezicht (3) - Grote ogen (3) - Gezicht observeren (3) - Oogcontact houden (3) - Gezichtsuitdrukking observeren (6) - Rood aanlopen (9)	6	3
Kauwen en/of slikken stimuleren als de bewoner niet kauwt en niet slikt	- Stimuleren om de mondinhoud weg te krijgen (1) - Pap aanbieden (1) - Eten prakken of pureren (1) - Eten aanpassen (1) - Mond openen verbaal stimuleren (8) - Lepel op de tong leggen (8)	6	2
Via mondelinge overdracht op de hoogte van slikproblemen	- Mondelinge overdracht (3) - Collega's geven informatie (4) - Overdracht (5) - Uitleg collega's (7) - Overgang naar gemalen wordt verteld (8)	5	5
Stoppen met eten geven als de bewoner kokhalst.	- Stoppen (3) - Geen eten aanbieden (6) - Stoppen met eten geven (7) - Stoppen (8) - Stoppen met warm eten (10)	5	5
Geen eten aanbieden als de bewoner niet kauwt en niet slikt	- Niks geven (2) - Niet dwingen (3) - Stoppen (8) - Niet dwingen (9) - Geen eten geven (10)	5	5
Bij verslikking in iets vloeibaars de bewoner laten hoesten	- Uithoesten (5) - Uithoesten (6) - Uithoesten (7) - Uithoesten (9) - Uithoesten (10)	5	5
Bij verslikking in vast voedsel de mond leeghalen	- Mond leeghalen (3) - Voedselprop weghalen (6) - Groot stuk eruit halen (7) - Mond leeghalen (8) - Mond leeghalen (10)	5	5
Bij verslikking in vast voedsel de Heimlich methode uitvoeren	- Heimlich (1) - Heimlich (2) - Heimlich (5)	5	5

	- Heimlich greep uitvoeren (6) - Heimlich greep uitvoeren (10)		
Bewoner hoeft geen eten als er wordt gekokhalsd tijdens het eten	- Geen belang bij eten (3) - Bewoner heeft al gegeten (3) - Geen zin in eten (4) - Eten genoeg gehad (7) - Geen belang bij warm eten (10)	5	4
Constant alert op slikproblemen	- Altijd (1) - Altijd alert (2) - Tussendoor constant opletten (2) - Altijd (10) - Veel mee bezig (10)	5	3
Voedsel komt niet goed terecht als de bewoner kokhalst na het eten	- Voedsel voelt niet goed (1) - Bewoner voelt zich niet lekker (1) - Te snelle passage (1) - Iets zit niet goed (6) - Eten niet goed gevallen (10)	5	3
Via werkplannen op de hoogte van slikproblemen	- Werk, Doel en Actie maken (1) - 24uurs rapportage in werkplan (1) - Observatiepunten (1) - Recepten (1) - Werkplannen (3)	5	2
Arts inschakelen bij een mogelijk slikprobleem	- Arts verwijzen naar logopedie (1) - Arts inschakelen (2) - Arts eventueel erbij halen (3) - Noteren op artsblad (6)	4	4
Water geven als de bewoner hoest tijdens of na het eten	- Water geven (7) - Water geven (8) - Water geven (9) - Water aanbieden (10)	4	4
Na het hoesten de bewoner in de gaten blijven houden tijdens het eten	- Alert blijven (1) - Opletten (7) - In de mond kijken (8) - Observeren (10)	4	4
De laatste levensfase als de bewoner niet kauwt en niet slikt	- Laatste fase (2) - Terminale fase (3) - Laatste fase (5) - Bergafwaartse zaak (9)	4	4
Lippen vochtig houden als de bewoner niet kauwt en niet slikt	- Mond vochtig houden (3) - Lippen vochtig houden (5) - Mond vochtig maken (7) - Lippen vochtig houden (9)	4	4
Bij verslikking in vast voedsel stoten op de rug geven	- Rugstoten (5) - Midden op de rug kloppen (7) - Kloppen (8) - Tussen schouderbladen slaan (10)	4	4
Bij verslikking in vast voedsel iemand erbij halen	- Arts erbij halen (3) - Verpleging erbij halen (4) - Hulp roepen (8) - Zuster erbij halen (9)	4	4
Discipline inschakelen als een bewoner kokhalst tijdens het eten	- Discipline inschakelen en terugkoppelen (1) - Arts inschakelen (3) - Arts advies vragen (6) - Logopedist advies vragen (6)	4	3
Bewoners hebben veel	- Veel ondersteuning nodig (2)	4	2

ondersteuning nodig bij het eten	- Veel begeleiding (6) - Onbegrip met betrekking tot handelingen (6) - Weinig gebruik van hulpmiddelen (6)		
Een borrelig stemgeluid en ademgeluid door verkoudheid	- Vastzitten (7) - Stem kwijt (7) - Vastzitten (9) - Verkoudheid (9)	4	2
Tijdens het aanbieden van voedsel alert op slikproblemen	- Alert tijdens het eten (1) - Tijdens het eten en drinken (6) - Tijdens het eten (7)	3	3
Geen slikprobleem gesignaleerd	- Geen slikprobleem gesignaleerd (3) - Geen slikprobleem gesignaleerd (4) - Geen slikprobleem gesignaleerd (8)	3	3
Ontwikkelingen van slikproblemen bespreken in een multidisciplinair overleg	- Multidisciplinair overleg (1) - Evaluatie in een MDO (2) - Multidisciplinair overleg (6)	3	3
Ontwikkelingen van slikproblemen bespreken met de arts	- Artsen (3) - Artsenronde (5) - Artsen (9)	3	3
Verbaal stimuleren bij problemen met afhapen, voedsel in de mond plaatsen en voedsel in de mond houden	- Verbaal stimuleren (1) - Mond open, verbaal stimuleren (7) - Doorslikken verbaal stimuleren (8)	3	3
Voedsel aanbieden als het hoesten voorbij is	- Drinken indikken (2) - Opnieuw eten aanbieden (5) - Koud aanbieden (7)	3	3
Bij verslikking in vast voedsel de bewoner neerleggen	- Hoofd naar beneden op bed (1) - Op de grond leggen (3) - Stabiele zijligging (3)	3	3
Alternatief zoeken om het kokhalzen te voorkomen	- Alternatief zoeken (1) - Vloeibaar indikken (5) - Extra pap aanbieden (10)	3	2
Logopedist inschakelen bij een mogelijk slikprobleem	- Logopedie inschakelen (3) - Overleg met meerdere (3) - Wel/geen logopedie erbij halen (6)	3	2
Gebruik van sliktechnieken	- Tongdruk met lege lepel (1) - Tongdruk met halve lepel (1) - Spiegelen (2)	3	2
Definitie van slikproblemen is breed	- Heel breed (3) - Heel breed (6)	2	2
Rochelen duidt op een slikprobleem	- Rochelen (3) - Rochelen (6)	2	2
Slechte kauwbeweging duidt op een slikprobleem	- Slecht kauwen (4) - Kauwbeweging (6)	2	2
Letten op slikproblemen bij dementerenden	- Sluipend bij dementerenden (2) - Opletten bij cognitieve problemen (6)	2	2
Letten op slikproblemen	- Bij mensen met een CVA (2)	2	2

bij bewoners met een CVA	- Bij een bewoner met een CVA (6)		
Ontwikkelingen van slikproblemen bespreken met familie	- Familie (3) - Gesprek met familie (8)	2	2
Nadelen met het aanbieden van aangepast voedsel	- Geen lekkere gemalen tussendoortjes (6) - Gemalen vlees te korrelig en te Droog (8)	2	2
Zorgverlener laten handelen als de bewoner voedsel niet doorslikt	- Verpleging erbij halen (4) - Bewoner voedsel laten uitspugen door zuster (9)	2	2
Bewoner krijgt het voedsel niet weg als de bewoner kokhalst tijdens het eten	- Voedsel niet weggrijpen (2) - Lukt niet (10)	2	2
Eten opnieuw aanbieden als het kokhalzen herstelt	- Opnieuw aanbieden als het herstelt (1) - Opnieuw aanbieden (5)	2	2
Collega's informeren als een bewoner kokhalst tijdens het eten	- Collega inschakelen (3) - Rapporteren (6)	2	2
Hoesten door een prikkeling in de keel	- Prikkeling (1) - Droge keel (8)	2	2
Bij verslikking hoesten stimuleren	- Uithoesten (3) - Hoesten verbaal stimuleren (7)	2	2
Rapporteren als de bewoner niet kauwt en niet slikt	- Rapporteren (6) - Rapporteren (10)	2	2
Een borrelig stemgeluid en ademgeluid door onvoldoende slikkracht	- Onvoldoende slikkracht (2) - Slikken wil niet (3)	2	2
Niet bekend met een borrelig stemgeluid en/of ademgeluid	- Niet bekend (4) - Geen herkenning borrelig stemgeluid (5)	2	2
Discipline inschakelen bij een borrelig stemgeluid en ademgeluid	- Discipline inschakelen (1) - Safe spelen (1) - Advies vragen (6)	2	2
Bij verslikking in iets vloeibaars de bewoner water aanbieden	- Water aanbieden (7) - Water aanbieden helpt soms (7) - Water aanbieden (9)	2	2
Bij verslikking in iets vloeibaars de bewoner rechtop zetten	- Rechtop zetten (3) - Rechtop zetten (10)	2	2
Collega erbij halen als de bewoner zich in iets vloeibaars verslikt	- Handelen met collega (3) - Verpleging erbij halen (4)	2	2
Bij verslikking in vast voedsel de bewoner water geven	- Water aanbieden (7) - Water geven (9)	2	2
Rapporteren bij problemen met afhappen, voedsel in de mond plaatsen en voedsel in de mond houden	- Rapporteren op artsblad (6) - Snel actie ondernemen (6)	2	1
Geen cognitief besef over het slikproces is een	- Geen cognitief besef over slikproces (1)	1	1

slikprobleem			
Veranderingen van de bewoner is een slikprobleem	- Veranderingen in bewoner (3)	1	1
Het voedsel niet normaal binnen krijgen is een slikprobleem	- Niet normaal binnen krijgen (6)	1	1
Weinig bekend over slikproblemen	- Weinig bekend (7)	1	1
Tijdens het slapen letten op slikproblemen	- Slapen (3)	1	1
Slikproblemen zelf observeren	- Zelf observeren (5)	1	1
Tijdens het bereiden van het eten letten op slikproblemen	- Bereiden van het eten (8)	1	1
Bij een bewoner met ingedikt drinken letten op slikproblemen	- Bij een bewoner met ingedikt drinken (9)	1	1
Letten op de aanwezigheid van slikproblemen is belangrijk	- Belangrijk (10)	1	1
Opletten bij het geven van eten en drinken als een slikprobleem wordt vermoed.	- Opletten bij het eten en drinken geven (1)	1	1
Opletten of de mondinhoud door de slokdarmpoort gaat bij een slikprobleem	- Mondinhoud door slokdarmpoort (1)	1	1
Bij een slikprobleem er op letten of de bewoner het hoofd wegdraait	- Hoofd wegdraaien (3)	1	1
Mondinhoud nagaan bij het vermoeden van een slikprobleem	- Mondinhoud nagaan (8)	1	1
Bij het vermoeden van een slikprobleem, informatie geven aan de keuken	- Bij de keuken melden (10)	1	1
Op de hoogte van een slikprobleem door overleg met de arts te hebben	- Overleg met arts (2)	1	1
Op de hoogte van een slikprobleem door het lezen van dossiers	- Dossiers (3)	1	1
Op de hoogte van slikproblemen door informatie via een aandachtsvelder	- Informatie via aandachtsvelder (6)	1	1
De bewoner op zijn gemak stellen als er problemen zijn met afhappen, het plaatsen van voedsel in de mond of het houden van	- Op gemak stellen (1)	1	1

voedsel in de mond			
Liptraining uitvoeren bij de bewoner als er problemen zijn met afhappen, het plaatsen van voedsel in de mond of het houden van voedsel in de mond	- Liptraining (2)	1	1
Het gebit controleren van de bewoner als er problemen zijn met afhappen, het plaatsen van voedsel in de mond of het houden van voedsel in de mond	- Gebit controleren (2)	1	1
Drinken indikken als de bewoner problemen heeft met afhappen, het plaatsen van voedsel in de mond of het houden van voedsel in de mond	- Drinken indikken (3)	1	1
Lepel schoonmaken als de bewoner problemen heeft met afhappen, het plaatsen van voedsel in de mond of het houden van voedsel in de mond	- Lepel schoonmaken (4)	1	1
Handdoek over de broek neerleggen als de bewoner problemen heeft met afhappen, het plaatsen van voedsel in de mond of het houden van voedsel in de mond	- Handdoek over de broek (9)	1	1
Kangoeroe servetten gebruiken als de bewoner problemen heeft met afhappen, het plaatsen van voedsel in de mond of het houden van voedsel in de mond	- Kangoeroe servetten gebruiken (9)	1	1
Voorportaal van het sterven als de bewoner niet alles doorslikt	- Voorportaal sterven (1)	1	1
Het eten en drinken aanbieden aan de bewoner, maar niet dwingen als de bewoner niet alles doorslikt	- Aanbieden, maar niet dwingen (1)	1	1
Bewoner alert maken als niet al het voedsel is doorgeslikt	- Alert maken (1)	1	1
Rapporteren als de bewoner regelmatig niet al het eten doorslikt	- Rapporteren als het vaker voorkomt (1)	1	1
Bespreken met de arts als de bewoner regelmatig	- Bespreken met de arts als het vaker voorkomt (1)	1	1

niet al het voedsel doorslikt			
Het doorslikken stimuleren als de bewoner niet al het voedsel doorslikt	- Doorslikken stimuleren (2)	1	1
Opletten als de bewoner niet al het voedsel doorslikt	- Opletten (2)	1	1
Kijken of de bewoner slikt als de bewoner niet al het voedsel doorslikt	- Kijken of de bewoner slikt (3)	1	1
Paniekerig zijn als de bewoner niet al het voedsel heeft doorgeslikt	- Beetje paniekerig (7)	1	1
Voedsel uit de mond halen als de bewoner kokhalst tijdens of na het eten	- Uit de mond halen (2)	1	1
Overgeven voorkomen als de bewoner kokhalst tijdens of na het eten	- Overgeven voorkomen (2)	1	1
Kokhalzen tijdens of na het eten kan veel betekenen	- Veel betekenen (3)	1	1
Als de bewoner kokhalst tijdens of na het eten is er een probleem aanwezig	- Probleem aanwezig (6)	1	1
Een bak geven voor het overgeven als de bewoner kokhalst tijdens of na het eten	- Bak geven voor overgeven (9)	1	1
Geen kennis over het kokhalzen tijdens het warme eten	- Onbegrip over kokhalzen tijdens warm eten (10)	1	1
Verkoudheid aanwezig als de bewoner hoest	- Verkoudheid (1)	1	1
Oorzaak achterhalen als de bewoner hoest tijdens of na het eten	- Oorzaak achterhalen (1)	1	1
Als de bewoner hoest tijdens of na het eten is er een probleem aanwezig	- Probleem aanwezig (6)	1	1
Stoppen met eten geven als de bewoner hoest tijdens	- Stoppen met eten geven (7)	1	1
Overleg met familie als de bewoner niet kauwt en niet slikt	- Overleg met familie (2)	1	1
Vaak geen sondevoeding aanbieden als de bewoner niet kauwt en niet slikt	- Meestal geen sondevoeding (2)	1	1
Verpleegster erbij halen als de bewoner niet kauwt en niet slikt	- Verpleegster erbij halen (4)	1	1

Advies vragen als de bewoner niet kauwt en niet slikt	- Advies vragen (6)	1	1
De bewoner observeren als er niet gekauwd en geslikt wordt	- Observeren (10)	1	1
Als de bewoner niet kauwt en niet slikt wordt er in overleg een logopedist erbij gehaald	- In overleg een logopedist erbij halen (10)	1	1
De bewoner heeft onvoldoende hoestkracht als een borrelig stemgeluid of ademhaling te horen is	- Onvoldoende hoestkracht (2)	1	1
Een bewoner met een borrelig stemgeluid of een borrelige ademhaling heeft een slikprobleem	- Mensen met slikproblemen (2)	1	1
Een bewoner met een borrelig stemgeluid of een borrelige ademhaling heeft een kikker in de keel	- Kikker in de keel (6)	1	1
Een bewoner met een borrelig stemgeluid of een borrelige ademhaling is kortademig.	- Kortademigheid (8)	1	1
Rustig blijven als een bewoner zich verslikt	- Rustig blijven (1)	1	1
De bewoner niet op de rug kloppen bij verslikking in vloeistof	- Niet op de rug kloppen (1)	1	1
Drinken indikken als de bewoner zich regelmatig in vloeistof verslikt	- Regelmatig verslikken, drinken indikken (2)	1	1
Longinfectie voorkomen als de bewoner zich in vloeistof verslikt	- Longinfectie voorkomen (2)	1	1
Verslikking in vloeistof niet bij een bewoner meegemaakt	- Niet meegemaakt (3)	1	1
Geen drinken aanbieden als de bewoner zich in vloeistof verslikt	- Geen drinken aanbieden (6)	1	1
Verslikken in vloeistof gaat vaak vanzelf over	- Vanzelf weer over (6)	1	1

Bijlage 6: Beroepsproduct

Beroepsproduct

Een signaleringslijst
voor het signaleren van slikproblemen

&

Een stappenplan
voor het handelen bij een slikprobleem

**Voor zorgverleners en vrijwilligers op de
psychogeriatric afdeling**

Inleiding

Afgelopen halfjaar, februari 2014 tot en met juni 2014 heb ik, Geeske Reijenga, een onderzoek gedaan op de psychogeriatric afdeling binnen Zorginstelling X. Het onderzoek heeft op één kleinschalige afdeling plaatsgevonden binnen de gehele psychogeriatric afdeling. Met het onderzoek is onderzocht of zorgverleners en vrijwilligers alle slikproblemen signaleren bij dementerenden. Daarnaast is onderzocht welke stappen zorgverleners en vrijwilligers nemen als zij een slikprobleem signaleren. De onderzoeksvraag van het onderzoek was als volgt geformuleerd:

"Welke elementen moeten een signaleringslijst en een stappenplan bevatten voor zorgverleners en vrijwilligers om slikproblemen te signaleren en om stappen te ondernemen als een slikprobleem gesignaleerd wordt bij bewoners met primaire dementie en secundaire dementie van de psychogeriatric afdeling?"

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden heeft er een literatuurstudie plaatsgevonden. Daarnaast zijn er observaties en interviews uitgevoerd. Met de resultaten uit de literatuurstudie, de observaties en de interviews is een conclusie geformuleerd. Met behulp van de resultaten en de conclusie zijn de signaleringslijst en het stappenplan tot stand gekomen.

Signaleringslijst voor het signaleren van slikproblemen bij dementerenden voor zorgverleners en vrijwilligers

Let op non verbale signalen

Verbaal worden de slikproblemen door dementerenden op de psychogeriatric afdeling niet meer aangegeven.

Non verbale signalen

Non verbale signalen die kunnen duiden op een slikprobleem.

- ❖ Het verminderen van voedselinname via de mond:
 - Het bestek wordt niet meer herkend
 - Het voedsel naar de mond toe brengen verloopt moeizaam
- ❖ Het niet doorslikken van voedsel
- ❖ Moeizaam slikken (*Ook wel een vertraagde slikinzet genoemd*)
- ❖ Het strottenhoofd beweegt minder tijdens de slikbeweging
- ❖ Verslikken
- ❖ Verandering in het gezicht
- ❖ Slechte kauwbeweging
- ❖ Onverklaarbaar gewichtsverlies

Belangrijk!

Non verbale signalen die ook kunnen duiden op een slikprobleem.

- ❖ **Kokhalzen** tijdens en/of na de slikbeweging
- ❖ Een **borrelic stemgeluid** en/of **borrelic ademgeluid** na het eten (*Ook wel rochelen genoemd*)
- ❖ **Keelschrapen** na het eten
- ❖ **Oprispingen** na het eten
- ❖ **Voedsel zichtbaar** op de kin tijdens het eten (*Er kan ook sprake zijn van speekselverlies*)
- ❖ **Hoesten** voor, tijdens en/of na het eten en/of drinken
- ❖ Het regelmatig terugkeren van een **longontsteking**

Stappenplan voor het handelen bij een slikprobleem voor zorgverleners en vrijwilligers

Zorgverleners: Arts inschakelen

- Geen alertheid
- Het speeksel wordt (bijna) niet doorgeslikt
- Het strottenhoofd beweegt (bijna) niet tijdens de slikbeweging
- De aanwezigheid van een borrelige stem en/of ademhaling voor en/of na het eten
- Hoesten voor, tijdens en/of na het eten
- Kokhalzen tijdens en/of na de slikbeweging

**Arts binnen 24 uur
inschakelen**

- Voedselverlies uit de mond tijdens het eten en/of drinken
- Aanwezigheid van voedselresten in de mond na de slikbeweging
- De kauwbeweging vermindert
- De eetmomenten en drinkmomenten duren langer

**Arts binnen één week
inschakelen**

Vrijwilligers: geef het signaal van het slikprobleem door aan de contactpersoon!

Handelingen bij verslikking in vloeistoffen

- De dementerende vasthouden en naar voren laten buigen
 - Hoesten stimuleren (*Indien de dementerende niet uit zichzelf kan hoesten, de hoestbeweging voordoen. Verbale instructies kunnen namelijk niet begrepen worden.*)
 - Sla niet tussen de schouderbladen (*Het hoestritme wordt dan onderbroken.*)
 - Geef geen drinken
-

Handelingen bij verslikking in vast voedsel

- Rustig blijven
- Blijf bij de dementerende in de buurt
- Een zorgverlener en/of vrijwilliger inschakelen om een arts te waarschuwen
- Voedselbrok uit de mond halen (*Aan de dementerende vertellen wat er gaat gebeuren.*)
- Stoten tussen de schouderbladen geven
(*De dementerende naar voren laten buigen en de dementerende aan de voorkant vasthouden. Wanneer de bewoner niet kan staan, de dementerende met de buik op de grond leggen en daarna de stoten tussen de schouderbladen geven.*)
- Greep van Heimlich staand uitvoeren (*Achter de dementerende gaan staan. Een vuist met één hand maken en net boven de navel plaatsen. Met de andere hand de vuist vastpakken. Met allebei de handen een krachtige stoot schuin omhoog geven.*)
- Greep van Heimlich liggend uitvoeren (*Als de dementerende niet meer kan staan, wordt de dementerende met de rug op de grond gelegd. Het hoofd wordt naar één kant toegedraaid. Maak met twee vuisten onder de ribbenboog een schuine beweging.*)

Aanbeveling voor de opdrachtgever

Uit het onderzoek bleek dat zorgverleners en vrijwilligers van de psychogeriatric afdeling (on)bewust niet alle slikproblemen signaleren bij dementerenden. Een aanbeveling voor de opdrachtgever is om een voorlichting te organiseren voor alle zorgverleners en vrijwilligers van de psychogeriatric afdeling. Tijdens de voorlichting kan informatie gegeven worden over hoe slikproblemen gesignaleerd kunnen worden door zorgverleners en vrijwilligers. Ook kan er informatie gegeven worden wat zorgverleners en vrijwilligers het beste kunnen doen als een slikprobleem gesignaleerd wordt.

Literatuurlijst

- Achterberg, W.P., & Mathus-Vliegen, E.M.H. (2007). *Het geriatrie formularium: een praktische leidraad*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bodt, M. de, Guns, C., & Nuffelen, G. van (2006). *Verworven slikstoornissen*. Deventer: Kluwer.
- Chang, C., & Roberts Beverly, L. (2008). Feeding difficulty in older adults with dementia. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2266-2274.
- Crary, M.A., & Groher, M.E. (2003). *Adult swallowing disorders*. USA: Elsevier Science.
- Easterling, C.S., & Robbins, E. (2008). Dementia and Dysphagia. *Geriatric Nursing*, 29, 275-285.
- Eerste hulp bij verslikken, 2010. Utrecht: Vilans.
- Logemann, J.A. (2001). *Slikstoornissen, onderzoek en behandeling*. Amsterdam: Harcourt Assessment.
- Maesschalck, L. de (2002). *Slikstoornissen reeks cahiers ouderenzorg*. Deventer: Kluwer.
- Parker, M., & Power, D. (2013). Management of swallowing difficulties in people with advanced dementia. *Nursing Older People*, 25, 26-31.
- Pasman H.R.W., Koopmans, R.T.C.M., & Leget, C.W.J. (2010). *Palliatieve geneeskunde*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Ravensberg, C.D. van (2002). *Implementatie, optimale zorg bij slikproblemen*. Amersfoort: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie. Nederlands Paramedisch Instituut.
- Ravensberg, C.D. van, Bogaardt, H.C.A., & Franchimont, H. (2000). *Slikproblemen bij verpleeghuisbewoners*. Amersfoort: Nederlands Paramedisch Instituut.
- X. & Y. (2013). *Eerste hulp bij ernstig verslikken/ dreigen van stikken*. Zorginstelling X.