

Help!

Mijn kind heeft eet- en drinkproblemen!



Logopedie TOOM

## **Inleiding**

U bent met uw kind doorverwezen naar logopedie.

De doelstelling van deze folder is het geven van inzicht in de logopedische therapie die u zal gaan volgen.

U vindt in deze folder antwoord op de volgende vragen:

- Wanneer preverbale logopedie?
- Waarom pre verbale logopedie?
- Hoe ziet een logopedische behandeling eruit bij de jongste kinderen?

## 1.1 Wanneer preverbale logopedie?

Preverbale logopedie, is de afkorting van 'preverbale logopedie', waarbij preverbaal de betekenis heeft van: 'voorafgaand aan het leren spreken'

Logopedisch onderzoek en behandeling zijn geïndiceerd wanneer een baby of peuter:

- Niet of nauwelijks zuigt en slikt ;
- Zich tijdens het voeden overmatig strekt of schokkerig beweegt;
- Over- of ondergevoelig reageert op prikkels in het mondgebied;
- Overmatig veel kwijlt;
- Langdurig sondevoeding heeft gekregen of krijgt
- Problemen heeft met de overgang van sondevoeding naar orale voeding
- Te maken heeft met schisisproblematiek;
- Een slechte mondsluiting heeft;
- Niet of onduidelijk reageert op geluiden;
- Problemen heeft met de interactie met de ouders.

- Niet kan eten
- Niet mag eten
- Niet wil eten
- Niet durft te eten

## 1.2 Schema ontwikkeling eten / drinken

Op onderstaande afbeelding is een schema te zien waarin de normale ontwikkeling van het eten/drinken staat beschreven. Kinderen, die in aanmerking komen voor preverbaal logopedie hebben vaak problemen met de motorische activiteiten uit dit schema.

Leeftijd (mnd.)	Voedsel	Motorische activiteit
0-6	Vloeibaar.	Zuigen uit fles/borst.
4-6	Dun gepureerd voedsel.	Afhappen van de lepel, nog niet altijd willekeurig.
5-7	Dik gepureerd voedsel.  Vast voedsel, dat snel zacht wordt (soepstengels, babykoekjes, rijstwafels).  Zacht, kauwbaar voedsel (bijv. gekookte aardappel of wortel).	De bovenlip beweegt om het eten van de lepel af te halen.  Sabbelen/kauwen verschijnt.
8-12	Fijngemaakte voeding met kleine stukjes (halfvast).  Vast voedsel, waarbij actieve kauwbewegingen nodig zijn (brood, stukjes fruit).  Dik vloeibaar of vloeibaar uit een beker.	Activiteit van de bovenlip bij lepelvoeding, gevarieerde tongbewegingen.  Naar de zijkanten brengen van voeding d.m.v. de tong verschijnt.  Drinken uit een beker met willekeurige mondopening, kleine slokken.
12-18	Grof geprakt eten, vlees Ongekookte groenten en fruit.  Voedsel dat stevig blijft bij het kauwen (bijv. gedroogde abrikoos of stukjes vlees).	Lateralisatie van de tong naar beide kanten in de mond.  Krachtig kauwen.

Tabel 3 *Consistentie van het voedsel gedurende de eerste 18 maanden*  
(Van den Engel-Hoek, 2002)

### **1.3            Waarom pre verbale logopedie?**

Bij eet- en drinkproblemen biedt een bezoek aan een prelogopedist uitkomst.

Dit is een logopedist die zich heeft gespecialiseerd in het behandelen van jonge kinderen in de leeftijd van 0-2 jaar.

Een prelogopedist richt zich op het stimuleren van de spieren in de mond en het op gang brengen van de communicatie, nog voordat kinderen gaan praten. (Engel-Hoek ,2006)

De bedoeling is om daarmee het eten en drinken te bevorderen en voor een goede mondmotoriek te zorgen.

Door de ervaring en kennis is de prelogopedist in staat om in 1 consult te beoordelen of de problematiek logopedisch is of op het gebied van een andere discipline ligt.

#### 1.4 Hoe kan een logopedische behandeling eruit zien bij de jongste kinderen?

Tijdens de eerste behandeling(en) staat het intake gesprek en onderzoek centraal. De logopedist onderzoekt de totale motoriek en houding waarin het eten en drinken gegeven wordt. Dit onderzoek wordt gedaan door middel van een observatielijst van eet en drinkvaardigheden.

Bij de observatie wordt er gekeken naar:

1. De lichaamshouding van het kind en de ouder tijdens het voeden
2. De motoriek van het kind
3. De reactie van het kind op prikkels vanuit de omgeving
4. De omgang/hantering van de ouders tijdens het voeden
5. Beoordeling en het gebruik en hantering van eetgerei zoals lepel en beker
6. De samenstelling (consistentie) van het voedsel
7. Beoordeling van het slikken
8. De totale sfeer en duur (in tijd) van het voeden

Gelet wordt op de aan- of afwezigheid van reflexen. Zijn er anatomische aandoeningen?

Hoe eet en drinkt uw kind, kauwt het kind al? En hoe kauwt het kind?

Functioneren de zuig- en slikreflex voldoende? , Hoe is de kwaliteit van het zuigen en drinken en hoe verloopt de coördinatie tussen het zuigen, slikken en ademen?

Met behulp van de onderzoeksgegevens wordt er een behandelplan opgesteld.

Bij de jongste kinderen bestaat de behandeling voornamelijk uit begeleiden en adviseren van de ouders.

Bij de wat oudere kinderen bestaat de behandeling, naast begeleiding van de ouders, ook uit het geven van oefeningen.

Doelstelling van de behandelingen zijn het eten en drinken gemakkelijker en plezieriger te laten verlopen, aangepast aan de mogelijkheden van het kind. Eten en drinken moet voor u en uw kind weer een leuke en gezellige activiteit worden!



### **1.5 Lichaamshouding**

Een van de dingen waarop gelet moet worden is de lichaamshouding van het kind tijdens het eten: moet er een aangepaste stoel komen, is het beter het kind op schoot te voeden of op een speciaal kussen, of moet degene die het kind voedt zijn houding aanpassen zodat het eten geven meer ontspannen gebeurt? Houdt er altijd rekening mee dat kinderen die nog geen zitbalans hebben tijdens het eten niet teveel rechtop gezet moeten worden

### **1.6 Coördinatie**

Een onvoldoende coördinatie tussen het zuigen, slikken en ademen kan er bijvoorbeeld toe leiden dat een kind zich verslikt en te vroeg stopt met drinken. In dat geval wordt u geadviseerd hoe u dit probleem kunt tegengaan. Bijvoorbeeld door genoeg rustmomenten tijdens het voeden in te bouwen en bepaalde drink- en massage technieken aan te bieden.

### **1.7 Anatomische oorzaken**

Soms hebben eet- en drinkproblemen een duidelijk aanwijsbare anatomische oorzaak. Baby's met een niet goed aangelegde gehemeltaspleet (schisis) hebben vaak last van zuigstoornissen. Bij schisis is er een open verbinding tussen de mond en de neusholte. De tongligging is bovendien lager, waardoor de bovenkaak zich minder goed ontwikkelt. Dit maakt vacuüm zuigen veelal onmogelijk, waardoor problemen kunnen ontstaan bij borstvoeding. Baby's krijgen dan teveel lucht, verslikken zich en de melk komt er door de neus weer uit. Ze raken vermoeid, stoppen met drinken of weigeren dat zelfs. Speciale flessen en spenen kunnen in zo'n geval uitkomst bieden.



### **2.1 Sondevoeding**

Bij de motoriek van het kind moet men zich realiseren dat er een relatie bestaat tussen de ontwikkeling van de motoriek en het eetgedrag van het kind. Als de reflexactiviteit nog niet goed is of zwak is ontwikkeld, is het kind vaak nog langere tijd aangewezen op sondevoeding. Met allerlei mondspelletjes en speciale spenen kan gewerkt worden aan de verbetering van de mondmotoriek en het zuigen.

Bij kinderen die sondevoeding krijgen ontbreekt vaak het besef dat eten prettig kan zijn. Met deze kinderen wordt in spelvorm gewerkt om het plezier in eten op te wekken. Verder is het belangrijk dat kinderen die sondevoeding krijgen betrokken blijven bij de normale eetmomenten en zo ervaren dat eten een sociaal gebeuren is.

Bij kinderen met sondevoeding kunnen de volgende behandelmethoden eventueel worden ingezet:

### **2.2 Methodiek: hongerprovocatie**

Dit is een intensieve gedragstherapie, waarbij kinderen het hongergevoel opnieuw leren herkennen. De methodiek verloopt stapsgewijs. Het kind krijgt gedurende 1 tot 2 weken minder voeding en vocht binnen dan nodig. Dit is een periode waar ouders en kind doorheen moeten.

Stappenplan:

1. Doorspreken van plan. Hoeveelheid sonde voeding wordt gehalveerd. Gedrag van het kind wordt hierbij nauwkeurig geobserveerd.
2. Eerste keer aanbieden van orale voeding. Wat het kind niet eet, wordt toegediend via de sonde.
3. Orale voeding wordt aangeboden. De gemiste voeding wordt niet direct per sonde toegediend. Dit gebeurt nu namelijk 'snachts in 1 portie tegelijk.
4. Orale voeding wordt aangeboden. De gemiste voeding wordt niet meer per sonde aangeboden. Wel wordt gedetailleerd bijgehouden hoeveel vocht en voedsel het kind binnenkrijgt.
5. Voedsel wordt weer op normale wijze aangeboden wanneer het kind erom vraagt.

### **2.3 Methodiek: gedragstherapeutische methodiek**

Er wordt een analyse gemaakt van het (eet)gedrag door middel van observaties en vragenlijsten. Meestal blijkt dat eten gekoppeld wordt aan een negatieve, nare ervaring; bijvoorbeeld: verslikken, medische interventies in het keel/mondgebied, vreemde consistenties voedsel.

Gewenst gedrag wordt centraal gesteld tijdens deze methodiek, bekrachtiging speelt hierbij een rol. Tegelijk met het aanbieden van voedsel wordt een aangename prikkel aangeboden. Er vindt geleidelijk verandering plaats in de structuur en hoeveelheid van de voeding en wijze van aanbieden. Er wordt getraind in verschillende situaties en met verschillende personen, aan de hand van een vaste volgorde en vaste instructies.



## **Logopedie TOOM**

Medisch centrum  
Bussum Zuid  
Piet Heinlaan 50D  
1403 TZ Bussum

Telefoon: (035)- 6981158  
[www.logopediepraktijktoom.nl](http://www.logopediepraktijktoom.nl)

De praktijk is lid van de NVLF en de logopedisten staan ingeschreven bij het Kwaliteitenregister Paramedici.

## Bronvermelding

Bilo, R.A.C., Voorhoeve, H.W.A., Koot, J.M. (2003). *Kind in ontwikkeling. Een handreiking bij de observatie van jonge kinderen*. Maarsse: Elsevier Gezondheidszorg.

Engel-Hoek, L. van den., 2006, Eet en drinkproblemen bij jonge kinderen, Koninklijke Van Gorcum BV, Assen.

Lo&Fo Nr. 7/8 2003 artikel de normale ontwikkeling van de lepelvoeding bij zuigelingen.

Lo&Fo Nr. 11 2007 'De Nijmeegse Observatielijst Lepelvoeding NOL.

<http://www.kenniscentrumprematuren.nl>