

## Slikprotocol bij COVID-19 patiënten voor verpleegkundigen op de IC

---

*Esther Bonenkamp, Marjolein Kunst en Nathalie Spakman*

### Doelgroep

Verpleegkundigen werkzaam met COVID-19 patiënten op de intensive care (IC) en de logopedisten die met hen samenwerken.

### Achtergrond

Patiënten met COVID-19 of die COVID-19 hebben gehad zijn veelal langdurig verzwakt (NVLF, 2020). Eten en drinken kosten door spierzwakte en krachtverlies erg veel energie, iets dat deze patiënten juist nauwelijks hebben. Bovendien kan door spierzwakte de slik zelf onveilig worden, wat risico op aspiratie en longontsteking vergroot. Het lijkt erop dat afwachten tot de patiënt herstelt, er ook voor zorgt dat het slikken na verloop van tijd weer beter gaat. Tot die tijd is begeleiding bij het eten en drinken, en voorkomen van een eventuele longontsteking natuurlijk essentieel. Hoewel er nog veel onbekend is over COVID-19 en het verloop van het herstel, is het duidelijk dat logopedisten een cruciale rol hebben bij de begeleiding van de slikproblemen. Samen met de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) verwerven logopedisten in hoog tempo deskundigheid ten aanzien van COVID-19, en zijn zij in staat actuele kennis en inzichten toe te passen.

De primaire aandacht bij patiënten met COVID-19 op de IC was het in leven houden van de patiënt en de bescherming van de zorgverleners. De situatie op de IC was opeens erg veranderd, waardoor logopedisten (en andere paramedici) niet precies wisten wat ze wel en niet mochten in de behandeling en toenadering van COVID-19 patiënten. In eerste instantie waren de adviezen vanuit de beroepsverenigingen aan de conservatieve kant, omdat er een schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen was (Brink, 2020). De vraag was hierbij steeds of het echt nodig was dat een logopedist langskwam en dus beschermingsmiddelen gebruikt werden (Kalf & Brink, 2020). Hierdoor waren logopedisten niet altijd direct betrokken bij cliënten die gediagnosticeerd waren met COVID-19, en moesten zij andere disciplines inschakelen bij (het screenen van mogelijke) slikproblemen, vaak de verpleegkundigen.

Hierbij is het van belang dat de logopedist de verpleegkundigen op de IC goed informeert over slikproblemen bij COVID-19 patiënten en het beloop hiervan. De logopedist en de verpleegkundigen moeten intensief samenwerken om ervoor te zorgen dat de verpleegkundigen genoeg inzicht krijgen in slikproblemen en er adequate zorg verleend kan worden.

Vanuit contact met logopedisten in de praktijk (middels onder andere Facebook) hoorden wij dat er behoefte was aan een instructievideo voor verpleegkundigen op de IC werkzaam met patiënten met COVID-19, zodat slikproblemen beter herkend worden. Tijdens de minor Afasie, Dysfagie, Dysartrie kregen wij de opdracht om een informatieproduct te maken, voor een zelfgekozen praktijksituatie. Wij besloten om deze kans aan te grijpen en hier ons product op te richten. Aangezien er op dit moment nog geen compleet beeld is met pasklare antwoorden van de logopedische stoornissen na COVID-19 (NVLF, 2020), en nog nauwelijks literatuur, besloten wij om ons verder te verdiepen in dit onderwerp en op zoek te gaan naar antwoorden samen met het werkveld. Dit is gedaan in samenwerking met een aantal praktiserend klinisch logopedisten en input van de NVLF. Slikprotocollen uit de literatuur zijn gecombineerd met die uit de praktijk. Ook hebben wij bijvoorbeeld tijdens het traject de Webinar van Hanneke Kalf samen met logopedisten en docenten bekeken en gebruikt om onze animatie over slikscreening op te baseren.

In ons leerproces zijn wij samen opgetrokken met logopedisten in de praktijk en docenten, een vernieuwende manier om gezamenlijk kennis en een visie te ontwikkelen en een product te creëren

dat breed gedragen wordt. Ons product is gebaseerd op het gezamenlijke voortschrijdende inzicht van werkveld en opleiding in een periode waarin leren, kennisontwikkeling en handelen allemaal tegelijk moeten plaatsvinden.

Naar aanleiding van de vraag op Facebook is een animatie gemaakt. De animatie heeft als doelgroep verpleegkundigen werkzaam met patiënten met COVID-19 op de IC. Een animatie video is een vernieuwende vorm, die gemakkelijk gedeeld kan worden met meerdere instellingen. De video is kort en bondig en geeft hierdoor op een snelle manier een instructie van het slikonderzoek. In een animatie video kan een complexe boodschap op een begrijpelijke manier gepresenteerd worden (Brus, 2017). Een motion graphic designer heeft de informatie verwerkt in een animatievideo. De tekst gebaseerd op onze informatie is ingesproken door een professionele voice-over. De animatie video heeft een duur van ongeveer 3 minuten.

*'Om iets te onthouden, moeten er in de hersenen meerdere neurale paden worden aangelegd. Niet alleen door te analyseren, maar ook door creatieve processen te stimuleren. Door te werken met beelden, maar ook met kleuren, muziek en intuïtie' (Bijkerk, 2010).*

De video is ter ondersteuning voor de verpleegkundigen werkzaam op de IC met COVID-19 patiënten, het geeft niet een geheel slikonderzoek voor alle patiënten. De tekst (zie, bijlage 1) uit de animatie video is gebaseerd op het verkregen slikprotocol van één van de logopedisten uit een ziekenhuis, waarmee wij samenwerkten, en de verpleegkundige screening uit de Bodt et al. (2015). Bovendien is gekeken naar het Webinar van Hanneke Kalf voor de meest recente ontwikkelingen omtrent onderzoek en begeleiding bij COVID-19 patiënten.

In de Webinar is naar voren gekomen dat het niet de voorkeur heeft patiënten met COVID-19 te laten hoesten. De patiënten zijn al verzwakt waardoor hoesten veel kracht kost, bovendien is het infectiegevaar bij hoesten vergroot. Wanneer bij een slikonderzoek getest wordt of en hoe de patiënt hoest als reactie op aspiratie, dan valt het onderzoek onder een hoog-risico handeling (NVLF, 2020). Hierdoor is het slikonderzoek voor de verpleegkundigen gestructureerd en afgebakend. Bij het zien van één van de verslikssymptomen, dient het slikonderzoek gelijk stop gezet te worden. In de animatie worden de verslikssymptomen één voor één doorgenomen, zowel auditief als visueel. Bovendien wordt bij elke stap aangegeven dat het onderzoek gestopt dient te worden bij het zien van één van de verslikssymptomen. Water geeft het minste risico op een aspiratie pneumonie (Gillman, Winkler & Taylor, 2017). Aangezien geen logopedist maar een verpleegkundige het onderzoek afneemt, is besloten het drinken te beperken tot water.

Het advies is dat de logopedist samen met de verpleegkundige deze video bekijkt. Hierbij gaat de logopedist dieper in op de informatie die wordt gegeven en kunnen er vragen over de video worden gesteld. Vervolgens kan de verpleegkundige naar behoefte de animatie opnieuw bekijken. De animatie kan bekeken worden op elk mobiel apparaat, denk hierbij aan het bekijken van de video tijdens werkzaamheden op de IC op de iPad/mobiel. Het innovatieve van dit product is dat de instructies op elk gewenst moment bekeken kunnen worden. Dit is anders dan 'traditionele advisering' waarbij je in één keer alle informatie moet begrijpen en kunnen toepassen. Aangezien steeds meer gebruik gemaakt wordt van online communicatiemiddelen heeft de combinatie van advies op afstand en face to face de toekomst.

Op dit moment is veel te doen rondom het COVID-19 virus, waardoor ons product een actueel onderwerp is. Door de vernieuwende vorm spreekt de video een grote groep mensen aan op een manier die begrijpelijk is voor zowel een professional als een leek. De video kan makkelijk gedeeld worden, hierdoor is deze video goed toepasbaar in de praktijk.

## Literatuurlijst

- Brus, M. (2017) Waarom een animatie een goed idee is. Eisma Content Marketing.
- Bijkerk, L. (2010). Leren met beelden. In *Brein@ work* (pp. 239–247). Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
- De Bodt, M., Guns, C., D'hondt, M., Vanderwegen, J., & Van Nuffelen, G. (2015). *Dysfagie. Handboek voor de klinische praktijk* (Vol. 7). Maklu.
- Gillman, A., Winkler, R., & Taylor, N. F. (2017). Implementing the free water protocol does not result in aspiration pneumonia in carefully selected patients with dysphagia: a systematic review. *Dysphagia*, 32(3), 345-361.
- Gisbertz, I., & Ziekenhuis Bernhoven. (2020, 26 maart). *Voedingsadviezen voor patiënten met COVID-19*. Geraadpleegd van <https://ntvd.media/artikelen/voedingsadviezenvoor-patienten-met-covid-19/>
- MET, I. S. (2016). Richtlijn Orofaryngeale dysfagie.
- Kalf, H., Rood, B., Dicke, H., & van Keeken, P. (2009). *Slikstoornissen bij volwassenen: een interdisciplinaire benadering*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Kalf, H. (17 april 2020) Webinar 'Logopedisch handelen bij COVID-19', NVLF. <https://www.nvlf.nl/actueel/2020/openbaar/terugkijken-webinar-logopedischhandelen-bij-covid-19>
- Kalf, H., & Brink, J. (2020, juni). Interview Hanneke Kalf en Jeanine Brink over position statement covid-19: Het is goed wat je doet. *Nederlands tijdschrift voor Logopedie*, 92(3). <https://www.nvlf.nl>
- Maasstad Ziekenhuis (2020) Verpleegkundig protocol slikproblemen COVID-19 patiënten op de IC .
- RIVM. (2020). *Informatie over coronavirus (COVID-19) voor zorgprofessionals*. Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/professionals>

## **Bijlage 1**

### **Shot 1:**

*Slikprotocol bij COVID-19 patiënten voor verpleegkundigen op de IC*

### **Shot 2:** *Shot 2: Dit zegt een logo.*

In deze video wordt uitgelegd hoe een slikonderzoek afgenomen dient te worden bij patiënten met COVID-19 en waar je bij het onderzoek op moet letten.

### **Shot 3:** *Dit zegt een logo.*

Patiënten met COVID-19 hebben vaak een verslechterde voedingsstand en conditie, als gevolg van de verslechterde conditie kan een dysfagie ontstaan zijn. Bij deze patiënten gaat het slikken na verloop van tijd, door toename van de conditie, vaak vanzelf weer beter. Kies bij voorkeur eerst voor het opbouwen van de conditie en een optimale voedingstoestand, om vervolgens de consistenties op te bouwen. Liever langer voeden met sondevoeding, dan te weinig intake doordat het slikken te veel kracht kost.

### **Shot 4:** *Dit zegt de logo*

Voordat je een slikonderzoek start moet een patiënt aan basisvoorwaarden voldoen.

### **Shot 5:** *Dit zegt de logo*

Patiënt is van de beademing af.

- De patiënt is minimaal 15 minuten wakker en alert zijn.
- De patiënt kan minimaal 15 minuten rechtop in bed zitten.
- De adem en stem zijn helder (er is geen borrelige, rochelende, hese stem hoorbaar).
- De patiënt kan de lippen sluiten, tuiten en aanzuigen.
- De patiënt kan speeksel wegslikken.
- De patiënt heeft geen hoorbare/hoge ademhaling (verstoorde adem-slik coördinatie).

**Shot 6:** *Let tijdens het afnemen van het onderzoek op: patiënt ingezoomd op hoofd (in bed) in beeld, logo vertelt dit. Verdeeld in meerdere kleine shots. Als iemand een of meerdere kenmerken laat zien, logo zegt dat op de achtergrond)*

Wanneer een patiënt een van deze symptomen vertoont, dan direct het onderzoek stopzetten.

- Water loopt uit de mond, zonder te slikken of tijdens het slikken.
- Water blijft in de mond, zonder dat er geslikt wordt (verlaat slikinzet). (Moeilijk kijkend gezicht, misschien klein beetje water erbij, iets dat je ziet dat het langer duurt)
- Vaak moeten slikken, wat niet passend is bij de grootte van de slok.
- Verslikken (hoesten of benauwd worden voor, (rood kleurend poppetje) tijdens of na het slikken).
- Borreling, rochelende ademhaling en/of stem (natte stem) na het slikken.
- Rode en/of vochtige ogen na de slik.

**Shot 7:** De afname van het slikonderzoek: Logo vertelt, verpleegkundige (met mondkapje en ingepakt) en patiënt (in bed) in beeld.

- Zet de patiënt vooraf aan het onderzoek goed rechtop in bed. Zorg voor een rechte hoofdhouding (lange achterkant van de nek). Verpleegkundige staat aan bed met patiënt en zet hem goed rechtop.
- Het slikonderzoek start met een **dessertlepel water. In totaal wordt drie keer een dessertlepel water aangeboden.**  
Wanneer geen verslik symptomen worden gezien, dan doorgaan met de tweede lepel. Wanneer er wel symptomen worden gezien, dan direct stopzetten met het onderzoek. Idem dito voor de rest van het onderzoek.
- Wanneer geen kenmerken van slikproblemen worden gezien, geef dan de patiënt een klein slokje water. Let hierbij op dat de patiënt actief moet aanzuigen uit het glas/rietje. Giet geen water in de mond. Observeer zo 3 slokken, stop wanneer verslik symptomen worden geobserveerd.
- Wanneer ook hier geen kenmerken van slikproblemen worden gezien, geeft de patiënt een glas water van **90 mL** en vraag de patiënt deze achter elkaar leeg te drinken.

**Shot 8:** logo in beeld.

Wanneer de patiënt tijdens de afname op één van de stappen uitvalt, dient het slikonderzoek te worden stopgezet en de logopedist in consult te worden gevraagd.

Wanneer de patiënt niet uitvalt, is het aannemelijk dat het risico op aspiratie van dun vloeibaar klein is en kan de patiënt op de IC water drinken. Géén andere vloeistoffen.

**Shot 9:** Verpleegkundige in beeld.

Heb jij het gevoel dat het slikken door een andere reden nog niet veilig gaat? Volg dan je klinische expertise en geef de patiënt geen water.

**Shot 10:** logo:

Bij twijfel kan de logopedist altijd in consult worden gevraagd.