

Nieuwsbrief onderzoek & dienstverlening

Shake: het ontbijt van de toekomst voor mensen met slikproblemen?



Binnen de Katholieke Hogeschool Kempen loopt al enkele jaren voedingsonderzoek bij dementerenden, geschoeid op een interdisciplinaire leest: verpleegkunde, voeding- en dieetkunde en industriële wetenschappen. Binnen dit Shake-onderzoek luidde de startvraag: “Hoe kunnen we, rekening houdend met de organisatorische beperkingen, zorgen voor goede, evenwichtige voeding voor onze zeer ernstig dementerende bewoners?” De afgelopen twee jaar kwam dit onderzoek in een stroomversnelling omwille van financiering met geld voor Projectmatig Wetenschappelijk Onderzoek (PWO).

Goed en evenwichtig

Onder goede en evenwichtige voeding verstaan we voeding die naast een goede voedingswaarde ook aan de fysische en sociale behoeften van de bewoner tegemoetkomt. Onder andere de blixervoeding (softmeals) leidde tot goede resultaten, maar een van de grootste problemen bleef echter het ontbijt.

Verzorgingsverpleegbehoefstig

Voor het onderzoek beperkte het onderzoek zich tot verzorgings-verpleegbehoefstige bewoners. Verzorgings-verpleegbehoefstige mensen zijn bewoners met ver gevorderde symptomen van dementie. Dit kenmerkt zich door een groot verlies van cognitieve mogelijkheden. Verstandelijke vermogens zijn niet meer te testen. Verondersteld wordt dat geheugen- en taalfuncties (zowel sensorisch als motorisch) grotendeels verdwenen zijn. Informatie uit het persoonlijk verleden is hooguit fragmentarisch en stereotiep. Communicatie is beperkt tot brabbelwoorden en klankuitingen. De desoriëntatie is compleet. Deze bewoners zijn voor alle functies totaal afhankelijk. Handelingen zijn verdwenen of zijn repetitieve bewegingen, de houding is vaak foetaal aan het worden. Dikwijls vertonen de bewoners vroegkinderlijke reflexen zoals zuig- en grijpreflex.

Passief bestaan

De zeer ernstig dementerende bejaarde leidt een primitief bestaan, waarin hij volledig samenvalt met primaire levensbehoeften zoals eten, drinken, rust en warmte. Primitieve sensorische en motorische prikkels zijn het enige contact met de omgeving. Hun zelfzorgtekorten zijn niet terug te dringen, het zijn zelfzorg-passiviteiten geworden. Passiviteit van de bewoner vraagt om activiteit van de hulpverlener en deze is vaak zeer belastend. Sterke buigstanden van gewrichten, decubitusproblematiek (doorligwonden), grote afweerspanning tijdens manipulaties, moeilijk te hanteren personen tijdens transfers e.d. vergen een gestructureerde aanpak om het voor de bewoner, maar ook voor de verzorger leefbaar te houden.



Procedure

Het ontbijtconcept heet shake en onderzocht het verschil tussen de shake en een standaardontbijt en dit op vlak van de voedsel- en calorie-inname, het eetgedrag en de slikfunctie bij dementerende bejaarden én de tijdsbesteding van de verpleegkundige bij het voeren. De shake is een volwaardig ontbijt, met een voldoende consistentie en viscositeit zodat de resterende slik- en kauwfunctie behouden blijven. Het standaardontbijt bevat gestandaardiseerde boterhammen, beleg, smeersel, overgoten met koffie of thee en wordt als prakje aangeboden.

Het veldonderzoek duurt per instelling telkens vier weken van vijf opeenvolgende werkdagen, waarbij tijdens de tweede en de vierde week de shake wordt aangeboden.

Bevindingen

Voor de voedselinname en de calorie-inname neemt de bewoner gemiddeld meer in van de shake in vergelijking met het prakje, ondanks een gelijk aanbod. Dit betekent voor de voedingsdimensie dat er niet alleen meer calorieën worden opgenomen, maar dat de totale maaltijd beter uitgebalanceerd is naar alle bestanddelen (koolhydraten, eiwitten, vetten ...).

Daarnaast zijn er vanuit verpleegkundig perspectief verschillende observatieschalen.

De twee belangrijkste zijn het eetgedrag en de slikfunctie van de dementerende bewoner. Het eetgedrag van de dementerende scoort beter bij het aanbieden van de shake. Zo blijkt dat bij een standaardontbijt de dementerende meer voedsel uitspuwt, meer weigert te slikken en meer het hoofd wegdraait. Ook bij de gestandaardiseerde observatie van het slikken blijkt de shake een positief effect te hebben, gezien er minder onvoldoende afsluiten van lippen optreedt, minder voedselresten achterblijven na het slikken, er minder gehamsterd wordt, er minder fel wordt gehoest en minder braakneigingen optreden.

Tot slot treedt een verschil in tijdsbesteding op. Dit verschil kan door twee elementen verklaard worden. Indien we werken met een vaste maaltijdbegeleider, vraagt dit minder tijd om de dementerende te voeren. Maar ook de shake zorgt voor een kortere voedingstijd.



Viscositeit

Vanuit ingenieurstechnische hoek is een brede variatie in viscositeit (dikte) vastgesteld van de verschillende recepturen. Bovendien zijn er verschillende, belangrijke invloedsfactoren op de dikte: temperatuur, bereidingswijze, temperatuur van bewaring, enz. Deze invloedsfactoren worden bovendien versterkt door de vaststelling dat, zelfs onder strikte gecontroleerde labomstandigheden, hetzelfde recept niet steeds dezelfde viscositeit heeft. Dit leidt tot het besluit dat de dikte zeer variabel is, en, vertaald naar de verpleegkundige praktijk, een exact vast te leggen viscositeit vermoedelijk van ondergeschikt belang is t.o.v. de aanwezigheid van (de brokjes van) de beschuiten. Dit vergemakkelijkt uiteraard de bereiding op grotere schaal. Bovendien

kan hierdoor de aandacht verschuiven van een technische invalshoek naar een goede nutritionele samenstelling.

Conclusies en besluit

Deze resultaten laten toe te concluderen dat de shake een evenwaardige vervangvoeding voor het ontbijt kan zijn. Bovendien toont de tijdsmeting aan dat het werken met een vaste maaltijdbegeleider zinvol en tijdsbesparend is. Daarnaast blijkt de shake zelf ook een sterke tijdsreductie in zich te houden, te beschouwen in het perspectief van een betere maaltijdspreiding en als een kans tot interactie bij de bewoner. Gezien deze resultaten lijkt het aangewezen om de shake als verpleegkundige interventie verder te onderzoeken bij andere populaties met slikproblemen, maar toch ook al klinisch te overwegen. Toch blijft het van belang te benadrukken dat dit om een ontbijt gaat en dat naast een juist productieproces ook de nodige aandacht dient te worden besteed aan hoeveelheden in functie van de smaak.

Realia Shake

| | |
|-------------------|--|
| Wat? | ontbijtconcept "shake" bij slikproblemen |
| Wie? | Lieven De Maesschalck, Veerle Huysmans, Johan Claes, Katholieke Hogeschool Kempen |
| Voor wie? | ernstig dementerenden met slikproblemen |
| Waar? | Katholieke Hogeschool Kempen, Campus Lier en Geel |
| Wanneer? | september 2006 - september 2008 |
| Meer info? | lieven.de.maesschalck@khk.be |

