

PRELOGOPEDIE BIJ BORSTVOEDING

Bregje Hoogmartens
Logopedist-lactatiekundige

1

PRELOGOPEDIE OF PREVERBALE LOGOPEDIE?

2

PRELOGOPEDIE OF PREVERBALE LOGOPEDIE

- Primaire en secundaire mondfuncties
 - mondmotorische vaardigheden werden gezien als voorbereiding op spraak
 - zelfde anatomische structuren, verschil in neurologische aansturing
- De behandeling van eet- en drinkproblemen bij jonge kinderen
 - drinken uit de borst of uit de fles
 - eten van de lepel
 - drinken uit een beker
 - leren kauwen
- Ook communicatieve ontwikkeling!
 - ≠ OMFT

3

DE ROL VAN DE LOGOPEDIST

4

DE ROL VAN DE LOGOPEDIST

- Eten, drinken en slikken zijn basale (primaire) functies
 - verzorging aanvankelijk gericht op het geven van voeding
 - indien voldaan geeft dit een positieve ervaring
 - indien niet succesvol = frustrerende ervaring
- Het geven van voeding kan gezien worden als een eerste ervaring met totale communicatie
 - hongergevoel → voedingssignalen → reactie → voeding → afname honger
- Begeleiding vanuit multidisciplinair perspectief, afhankelijk van
 - het stadium
 - de setting

5

VOEDINGSTEAM

- Arts (pediater, gastro-enteroloog, NKO, neuroloog,...)
- Logopedist (kinesist, ergotherapeut, lactatiekundige, verpleegkundige)
- Diëtist
- Psycholoog en/of orthopedagoog
- Coördinator
 - communicatie met het team/ouders
- Zowel mondelinge als schriftelijke informatie aanreiken
 - strategieën op individueel gebaseerde noden
 - video-feedback

6

ONDERZOEK BIJ VOEDINGSPROBLEMEN

- Doorverwijzing voor verder onderzoek bij volgende problemen:
 - veiligheid bij orale inname wordt gecompromitteerd
 - geen adequate nutritionele intake
 - geen succesvol oraal voedingsgedrag

Speekselverlies kan ook een signaal zijn van problemen in de orale fase!



7

ONDERZOEK BIJ VOEDINGSPROBLEMEN



8

ONDERZOEK BIJ VOEDINGSPROBLEMEN

- **Stap 1: analyse van de hulpvraag**
 - (para)medische anamnese
 - sociale en familiale anamnese
 - voorkomen van syndromen, anatomische afwijkingen, allergieën
 - impact van problematiek/ draagkracht ouders
 - contact met het kind & communicatie
 - zwangerschap, geboorte en perinatale periode
 - voedingsanamnese
 - tijdstip van ontstaan (aangeboren/ verworven)
 - voedingsverloop & beschrijving van het voeden (afweer, huilt, in slaap vallen, krampen)
 - sondevoeding? infuus? soort voeding? supplementen?
 - voedingsmethode (topelhoedje, fles, speen, lepel, beker)
 - reacties op smaak, temperatuur, houding, voedingsplaats, aanraking
 - spugen/ teruggeven (hoe vaak, hoeveel, wanneer, mogelijke oorzaak?)
 - mondgewoonten (opspeen, vingers of speelgoed in de mond)
 - hulpvraag van de ouders, is deze reëel?

9

ONDERZOEK BIJ VOEDINGSPROBLEMEN

- **Stap 2: observatie**
 - bewustzijn/alerteheid of state/fysieke conditie
 - zowel voor, tijdens als na de voeding: wakker, slaperig, gestrest, alert, moe, apneus?
 - aanwezigheid van reflexactiviteit voor en tijdens de voeding
 - zelfregulerend vermogen van het kind
 - hoe verloopt het zuigen (NVZ en VZ), slikken en ademen
 - contact, oogcontact & communicatie
 - indruk ouder-kindinteractie
 - hoe worden de signalen opgevangen, geïnterpreteerd?
 - responsiviteit
 - hyper-, of hyporesponsief, tactiele afweer?
 - hoe anticipeert het kind?
 - duur van de voeding
 - hoeveelheid
 - positie/houding
 - luchtslikken, knoeien, verslikken?

10

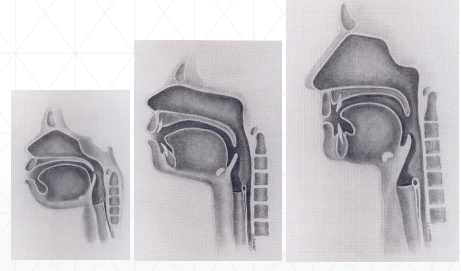
ONDERZOEK BIJ VOEDINGSPROBLEMEN

- **Stap 3: aanvullend diagnostisch onderzoek**
 - anatomische structuren: gelaat, kaak, lippen, tong (frenulum!), velum, palatum, (gebit), ...



11

BABY – KIND – VOLWASSENE



12

ONDERZOEK BIJ VOEDINGSPROBLEMEN

- **Stap 3: aanvullend diagnostisch onderzoek**
 - ademhaling
 - neus/moed,
 - plaats (bulk-/borst)
 - frequente (ondersteuning nodig?)
 - stridor (in- of uitademhaling, beide?)
 - reflexiviteit (aanwezigheid, intensiteit en invloed op beweging)
 - palmentaaireflex
 - tepelzoekreflex
 - zuig-slikreflex (plaats opwekken: lippen, tong, gehemelte)
 - transverse tongreflex (beide zelden? symmetrisch?)
 - slikreflex (auscultatie, verdacht op aspiratie?)
 - bijtreflex (voor in de mond, links en rechts op de kaakranden, ritmisch?)
 - kokhalsreflex (waar opwekbaar?)
 - hoestreflex (krachtig?)

13

ONDERZOEK BIJ VOEDINGSPROBLEMEN

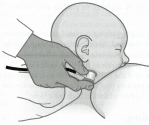
- **Stap 3: aanvullend diagnostisch onderzoek**
 - tonus in het gezicht & mondgebied
 - opvallend links-rechtsverschil, tentmondje?
 - responsiviteit in en rond het mondgebied
 - normaal/hypo/hyper
 - bewegingsmogelijkheden
 - van lippen, wangen, kaken, tong, vetum
 - kracht, snelheid, symmetrie, sequëntiele mogelijkheden
 - in rust, bij willekeurig bewegen, bij automatiseren
 - voor de evaluatie van het kind en/of borstvoeding
 - NOMAS, EFS, COF, OFS, Hazelbaker, LATCH-score



14

ONDERZOEK BIJ VOEDINGSPROBLEMEN

- **Stap 3: aanvullend diagnostisch onderzoek**
 - cervicale auscultatie (sliksnelheid)
 - radiologisch slikonderzoek/slikvideo/FEES
 - echografie van orofaciale spieren of bewegingen tijdens het slikken
 - tongdrukmetingen
 - allergieonderzoek
 - RX maag-darmkanaal
 - ..



bron afbeelding: Gemma, 2016

15

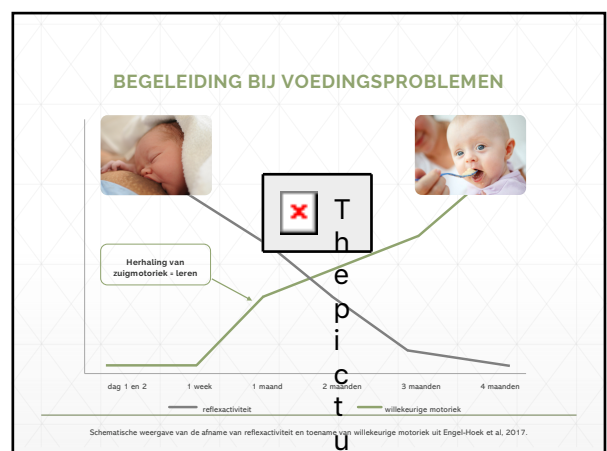


16

BEGELEIDING BIJ VOEDINGSPROBLEMEN

- **Wachten – kijken – voelen**
 - gebaseerd op The Hanan Program® uit Canada
 - ontwikkelingsgerichte zorg/NIDCAP bij prematuren
 - cue-based-feeding approach
- **Principes van motorisch leren en functioneel trainen**
 - aanpassing houding
 - opbouwen taak (soort voeding, materiaal, manier van aanbieden)
 - de omgeving (mogelijkheden/verwachtingen)
- **Haalbare doelen formuleren**
 - zelfde doel nastreven
 - uitgangspunt = wat het kind aankan
 - schriftelijk vastleggen

17



18

BEGELEIDING BIJ VOEDINGSPROBLEMEN

▪ Alternatieve voedingsmethoden:

- sonde
- BHS
- (therapeutisch) fingerfeeding
- cupfeeding/lepelje
 - ander mondmotorisch patroon
 - niks IN de mond
- flesvoeding
 - 'paced bottle feeding'
 - respecteren van de voedingsignalen
 - keuze fles/speen afhankelijk van de behoeften

