

HANDREIKING VOOR DE LOGOPEDISCHE BEHANDELING VAN JONGE KINDEREN MET HET DOWNSYNDROOM

Tweede, herziene versie, oktober 2014

Deze handreiking is opgesteld door de kwaliteitskring VBVC (vroegbehandeling bij voeding en communicatie) te Assen.

De handreiking kan gebruikt worden door geregistreeerde preverbaale logopedisten die ervaring en/of affiniteit hebben met kinderen met het downsyndroom en met vroegbehandeling. De handreiking betreft de ontwikkeling van 0-4 jaar. De inhoud van de behandeling dient aangepast te worden aan de ontwikkelingsmogelijkheden van het kind en is afhankelijk van de hulpvragen van ouders en de leefomgeving.

MONDMOTORIEK, ETEN EN DRINKEN

0-3 maanden:

Beoordeling van de borst- of flesvoeding waarbij gelet wordt op reflexen, tonus, coördinatie van het zuig-, slik- en adempatroon en orale responsiviteit.

Zonodig worden voedingsadviezen gegeven en gezocht naar passend materiaal.

N.B.: er dient gelet te worden op stille aspiratie en onverklaarbare luchtweginfecties.

Vanaf ca. 4 maanden:

Starten met lepelvoeding en smaakgewenning omdat kinderen met downsyndroom een langere periode nodig hebben om de motorische vaardigheid van het eten van een lepel onder de knie te krijgen (advies: smalle, platte en ondiepe lepel gebruiken). Daarnaast is het stimuleren van het actieve mondverkennen van groot belang.

Vanaf ca. 6 maanden:

Uitbreiding van het eten van fruit en groente (wat betreft smaak en consistentie).

Wennen aan de dagelijkse rituelen m.b.t. het eten en drinken.

Starten met de kauwborstel i.v.m. de laterale tongbeweging t.b.v. het kauwen.

Rond de 8 maanden:

Starten met makkelijk kauwbaar voedsel. Het voedsel tussen de kaken of in de wangzak doen.

Starten met drinken uit een (aangepaste) beker (bij voorkeur geen tuitbeker), eventueel eerst dik vloeibaar.

Let bij kinderen met hypotonie op stabilisatie bij zitten (romp- en hoofdbalans). Zo nodig de onderkaak stabiliseren met de vinger.

9-12 maanden:

Flesvoeding afbouwen, opbouwen van drinken uit de beker.

Leren drinken met een rietje.

Let op de tongpositie tijdens het drinken uit een beker/rietje. De tong dient in de mond te liggen tijdens het drinken.

Verdere uitbreiding van de ontwikkeling van het kauwen.

Vanaf 1 jaar:

Ook na de leeftijd van 1 jaar is het belangrijk aandacht te besteden aan de functionele mondmotoriek/sensoriek bij het eten en drinken.

- Let op neusademing en lipsluiting 's nachts.
- Let op afwijkende mondgewoonten.

GEBITSVERZORGING

In verband met downspecifieke kenmerken rondom het gebit is gebitsverzorging al in een vroeg stadium noodzakelijk. Let hierbij op het willekeurig doorbreken van de elementen.

0 en 1 jaar:

Vanaf het doorbreken van de eerste tand en/of kies: 1 keer per dag de tanden, kiezen en kaakranden poetsen met fluoride peutertandpasta.

Vanaf 2 jaar:

2 keer per dag poetsen met peutertandpasta.

Vanaf 2-3 jaar:

Halfjaarlijkse tandartscontrole aangevuld met goede adviezen voor de mondhygiëne.

Advies:

- wees alert bij veelvuldig tandenknarsen op mogelijke oorzaak en gevolg. Doorverwijzen naar een (gespecialiseerde) tandarts indien nodig.
- elektrisch poetsen heeft de voorkeur.

GEHOOR, LUISTEREN, AUDITIEVE VAARDIGHEDEN

Diagnostiek

Binnen de 1e week na de geboorte:

Gehoorscreening. Dit wordt gedaan door de wijkverpleegkundige of in het ziekenhuis.

Vanaf 6 maanden:

Het is van groot belang om vanaf zeer jonge leeftijd de oren en het gehoor regelmatig te controleren, ook al zijn er niet direct klachten. Het is daarom noodzakelijk de kinderen in de 2e helft van hun 1e levensjaar door een KNO-arts te laten onderzoeken die eventueel kan doorverwijzen naar een Audiologisch Centrum. Daarna jaarlijks controle bij de KNO-arts.

Na het 4e jaar:

Iedere 2 jaar controle van het gehoor, tot 12-jarige leeftijd. Verder uiteraard bij klachten. Wees alert op cerumenproppen: i.v.m. een vernauwde/nauwe gehoorgang is de kans hierop groter.

Auditieve vaardigheden

Tot 1 jaar:

Let op de reacties van het kind. In de 1^e vier maanden is dat vaak nog reflexmatig.

Heb aandacht voor de luisterhouding, de gedeelde aandacht en de concentratie. Maak gebruik van geluiden, muziek en stem. Houd hierbij rekening met de langzame verwerkingstijd (7-8 seconden) en dus de vertraagde reactie.

Adviseer ouders over oogcontact, nabijheid en het kort houden van de spreekafstand.

De respons op spraakgeluiden wordt beter.

1-2 jaar:

Het stimuleren van de auditieve alertheid wordt meer gerelateerd aan het ontwikkelingsniveau van het kind.

Vanaf 2 jaar:

Naarmate de communicatieve vaardigheden beter worden, wordt het stimuleren van de auditieve vaardigheden meegenomen in de spraak- en/of taalbehandeling. Houd rekening met het zwakke korte termijn geheugen, de concentratieproblemen en de langzame verwerkingstijd (7-8 seconden). Beperkte mogelijkheden kunnen gevolgen hebben voor de behandelmogelijkheden. De logopedist moet hierop afstemmen.

Het blijft belangrijk de auditieve vaardigheden, het auditieve korte termijn geheugen, de aandachtsboog, de concentratie en de luisterhouding te stimuleren.

COMMUNICATIE

Diagnostiek

Te denken valt aan: de NNST, de NCDI-vragenlijst, Beginnende Communicatie, Kleine Stapjes, de Schlichting test voor Taalbegrip en de Schlichting test voor Taalproductie, de PPVT-III-NL, de ComVoor, de Taalstandaard, de CELF PRESCHOOL-2-NL, het CIO, de Lexi-lijsten en de EPV 1 en 2.

Communicatieve vaardigheden/voorwaarden

Vanaf de geboorte:

Aandacht voor oogcontact en contact zoeken.

Vanaf 4 maanden:

Aandacht voor beurtwisseling.

Vanaf 8 maanden:

Uitleg en adviezen geven over Totale Communicatie. Starten met enkele natuurlijke, ondersteunende gebaren van NmG. Werken aan objectpermanentie en imitatie.

Vanaf 1 jaar:

Werken aan het uitbreiden van voorwaarden om tot spreken te komen: oogcontact, beurtwisseling, uitbreiding nieuwsgierigheid en taakgerichtheid. Het gesproken woord kan ondersteund worden door; (klank)gebaren, pictogrammen, foto's, plaatjes, taalspel, liedjes, begrippen, enz. Totale Communicatie is een basishouding.

Vanaf 2 jaar:

Aandacht voor het uitbreiden en optimaliseren van taalvaardigheden en communicatieve mogelijkheden: de passieve en actieve woordenschat, de functies van communicatie, de uitspraak, de mondmotorische vaardigheden, de begrippen, de zinsvorming en het geschreven woord. Totale Communicatie blijft een basishouding. Visualiseren is belangrijk.

ALGEMENE ADVIEZEN

- Er is veel informatie te vinden, over bijvoorbeeld subsidies en ondersteuning via de site van de SDS (www.downsyndroom.nl), de regionale kernen van de SDS en de website van VIM: www.vim-online.nl.
- Het is raadzaam de multidisciplinaire richtlijn voor de medische begeleiding van kinderen met downsyndroom te raadplegen (TNO).
- Folder: 'Leven met downsyndroom' brochure voor ouders van kinderen met downsyndroom.
- Hanen Ouderprogramma 'Praten doe je met z'n tweeën'.

Frequentie huisbezoeken wanneer er geen specifieke problemen zijn

Direct na de geboorte is het wenselijk dat een (kinder)arts verwijst naar een geregistreerde preverbaal logopedist. Vanaf 4 maanden: naar behoefte in overleg met de ouders.

Vanaf 1 jaar: naar behoefte intensivering logopedie.

Logopedie aan huis

Het heeft sterke voorkeur de logopedische behandelingen in de eigen omgeving van het kind te laten plaatsvinden. Vanaf een kalenderleeftijd van 2 jaar wordt gekeken of de gezondheid en de problematiek van het kind het toelaat de behandeling op de praktijk plaats te laten vinden.

Samenwerking overige disciplines

Het is raadzaam om samen te werken met een kinderfysiotherapeut en een (kinder)ergotherapeut. Zij kunnen voorwaarden realiseren (motoriek/aanpassingen) waardoor de doelstellingen van de logopedist behaald kunnen worden.

De VBVC is te bereiken via het emailadres: VBVClogopedie@outlook.com