

Inbreng van logopedisten

Waar loopt u tegenaan bij de behandeling van patiënten met een tracheacanule?

Figuur 45. Logopedisten lopen bij de behandeling van tracheacanulepatiënten het vaakst aan tegen de wisselende kennis van artsen en verpleegkundigen, het moeilijk kunnen opbouwen van expertise doordat ze weinig tracheacanulepatiënten zien en het ontbreken van consensus over de rol en betrokkenheid van logopedist.



13x Kennis van artsen & verpleging

- Kennis verschilt onderling
- Door wisseling en doorloop van personeel (implementeren nieuw beleid lastig)
- Verschil in kennis tussen IC en verpleegafdeling
- Regelmatig discussie/uitleg over slikken met lege vs. opgeblazen cuff



11x Weinig tracheacanulepatiënten

- Kennis zakt weg
- Moeilijk kennis up-to-date te houden
- Lastig ervaring op te bouwen



10x Betrokkenheid & rol logopedisten

- Moment van verwijzing wisselt
- Laat geconsulteerd
- Rol logopedist wordt onderschat: we kunnen meer betekenen
- Logopedist nog te weinig ingebed in canulebeleid



5x Decanulatierichtlijn/ -protocol

- Uniform beleid ontbreekt
- Richtlijnen en protocollen ontbreken
- Een volgende stap is lastig te bepalen



Wensen logopedisten

- Bevoegdheid en bekwaamheid in uitzuigen
- Zelfstandig uitvoeren FEES
- Meer kennis & ervaring rondom behandeling van canulepatiënten



Organisatorische beperkingen

- Lastig om intensiteit van behandeling te bieden
- Door tijdkort weinig betrokken in proces
- Projecten liggen stil door corona



Organisatorische beperkingen met betrekking tot canules

- We werken niet met verschillende maten en soorten canules
- Intensivisten willen geen gevensterde canules gebruiken
- Inkoop van een vast merk canules waardoor niet alle soorten canules beschikbaar zijn