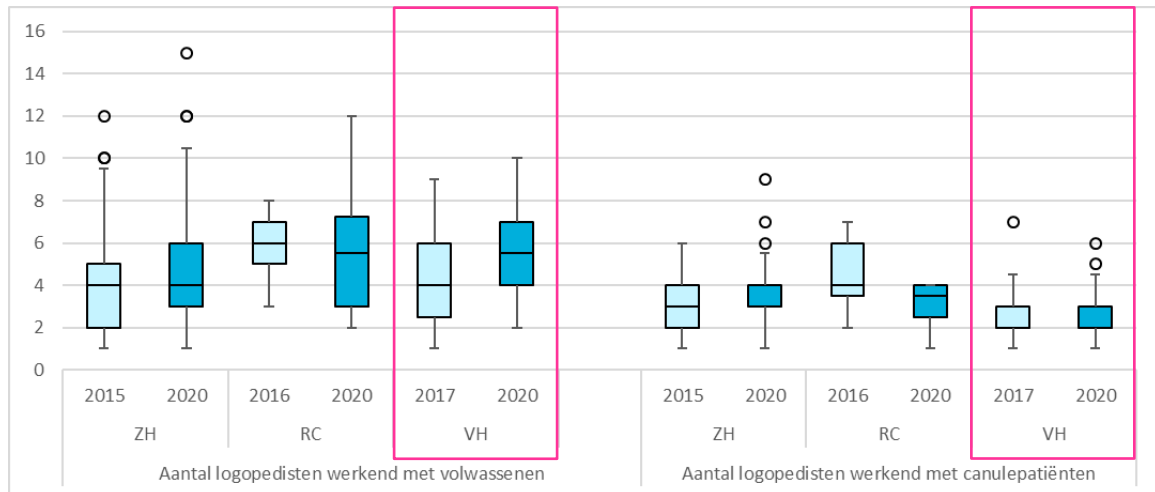


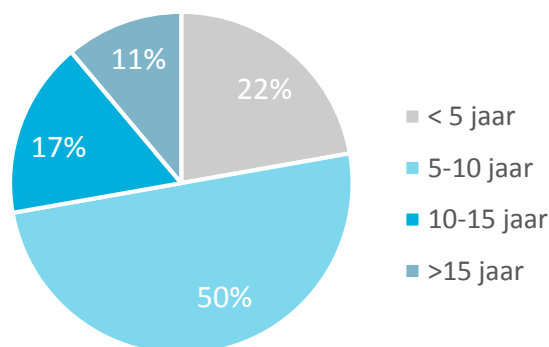
Resultaten verpleeghuizen

1. Instellingen

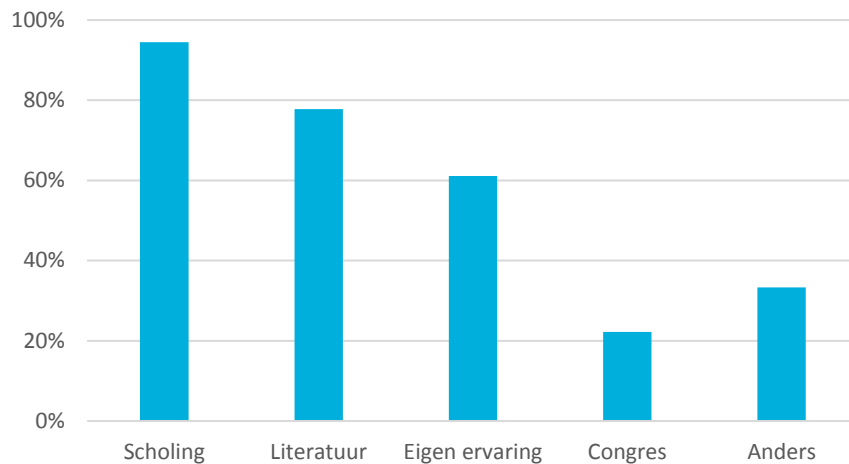
1.1 Logopedieteams



- Figuur VH_1: Team:** logopedieteams in verpleeghuizen bestaan uit minimaal 2 tot maximaal 10 logopedisten, met een mediaan van 6 logopedisten. Per team zijn er minimaal 1 tot maximaal 6 logopedisten die met tracheaanulepatiënten werken, met een mediaan van 2 logopedisten. Vergeleken met 2017 is in 2020 het aantal logopedisten per team dat volwassenen en canulepatiënten behandelt niet significant veranderd.

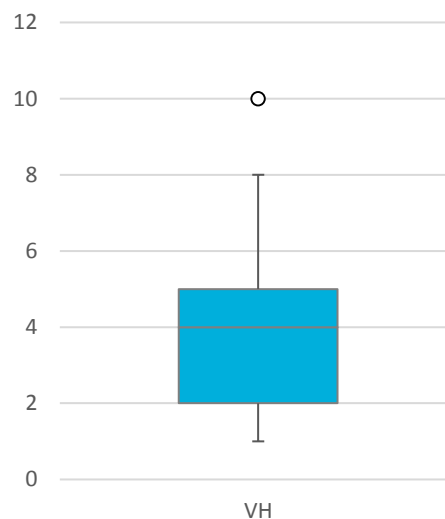


- Figuur VH_2: Werkervaring:** de meeste logopedisten (50%) die canulepatiënten behandelen in het verpleeghuis hebben 5-10 jaar werkervaring. Bij de andere 50% is de werkervaring divers: 22% heeft <5 jaar werkervaring, 17% heeft 10-15 jaar werkervaring en 11% heeft >15 jaar werkervaring.

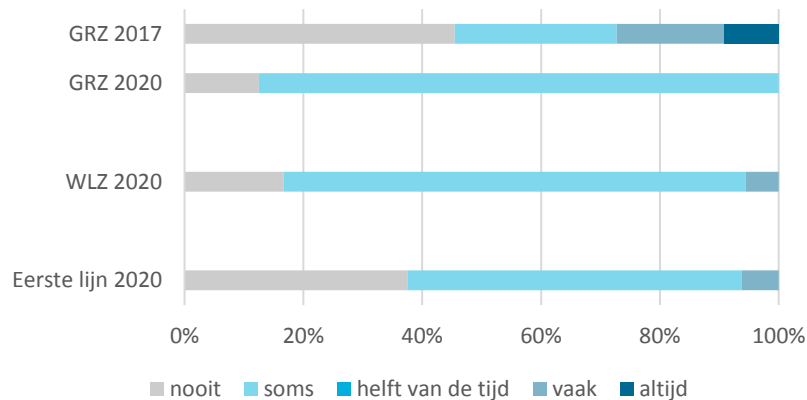


- **Figuur VH_3: Kennisvergaring:** kennis wordt door logopedisten in verpleeghuizen (werkend met canulepatiënten) voornamelijk verkregen door scholing (94%), literatuur (78%) en ontwikkelen van klinische ervaring (61%). Daarnaast haalt 22% de kennis uit congressen of op andere manieren (33%), zoals via ziekenhuiscollega's, via de kwaliteitskring of het centrum voor thuisbeademing (CTB).

1.2 De canulepatiënt

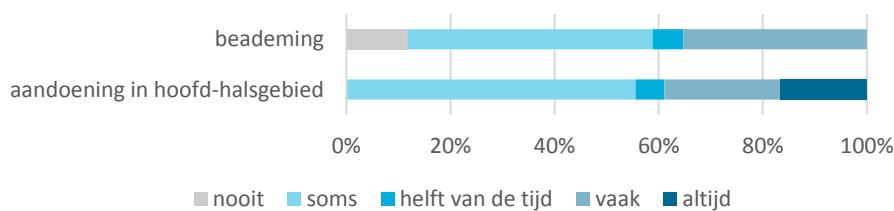


- **Figuur VH_4: Aantal patiënten:** In het verpleeghuis worden minimaal 1 tot maximaal 10 tracheacanulepatiënten per jaar gezien met een mediaan van 4 canulepatiënten.



- Figuur VH_5: (verpleeg)afdelingen waar canulepatiënten worden gezien:** Patiënten met een tracheaanule worden door de logopedist vaak tot altijd in de geriatrie revalidatiezorg (GRZ) gezien (27%). In voorgaand onderzoek werd verder gevraagd naar psychogeriatrische afdeling en somatische afdeling, nu naar patiënten die vallen onder de Wet Langdurige Zorg (WLZ) en eerste lijn, waardoor vergelijking met 2017 op deze afdelingen niet mogelijk is.

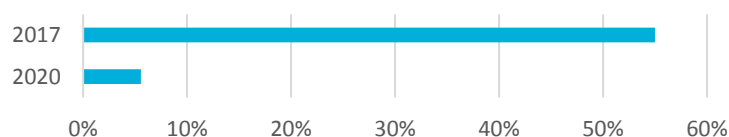
Logopedisten zien patiënten met een tracheaanule na...



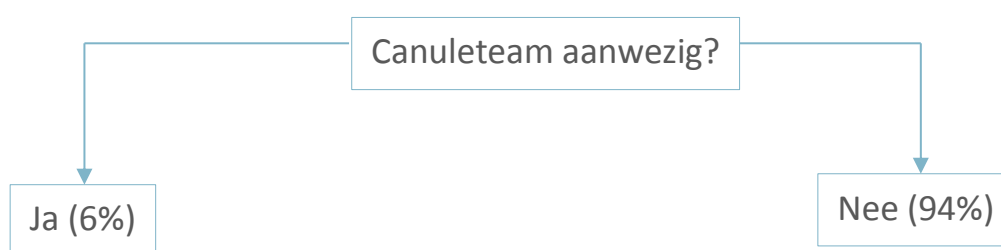
- Figuur VH_6: Soort canulepatiënten:** er is geen consensus over welke soort canulepatiënt vaak tot altijd wordt gezien in het verpleeghuis. Zowel canulepatiënten met een aandoening in het hoofd-halsgebied als na een beademingstraject worden vaak tot altijd behandeld (39% en 35%), waarbij het iets vaker canulepatiënten betreft met een aandoening in het hoofd-halsgebied.

1.3 Canuleteams

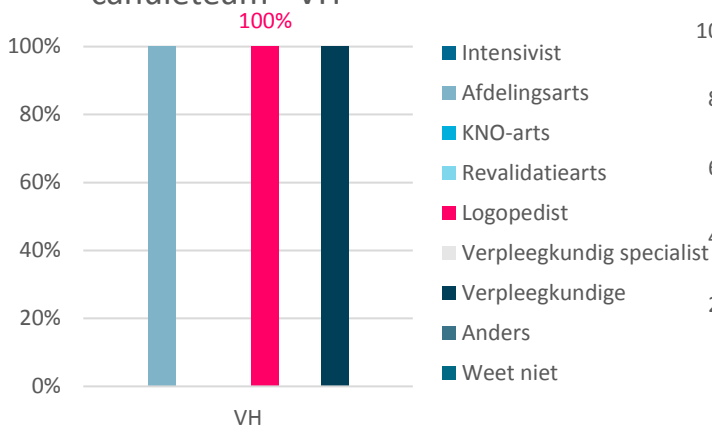
Aanwezigheid canuleteam



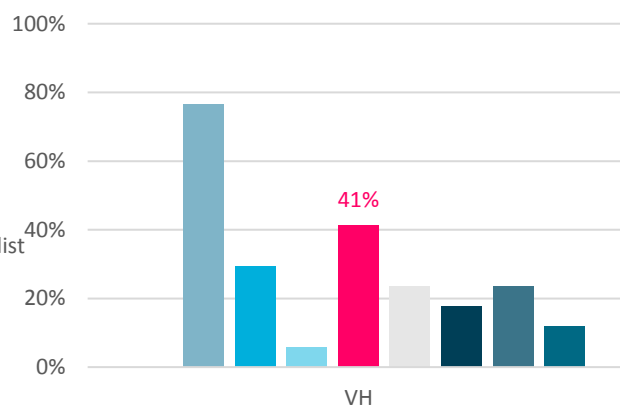
- **Figuur VH_7: Aanwezigheid canuleteam:** het aantal verpleeghuizen dat een canuleteam heeft, is significant gedaald ($p < 0,01$) van 55% in 2017 naar 6% in 2020.



Leden van het canuleteam - VH



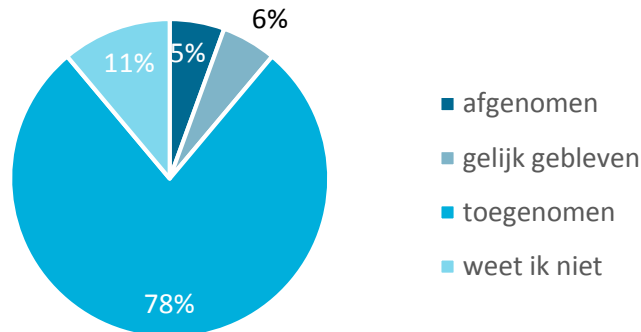
Wie is verantwoordelijk voor het canulebeleid?



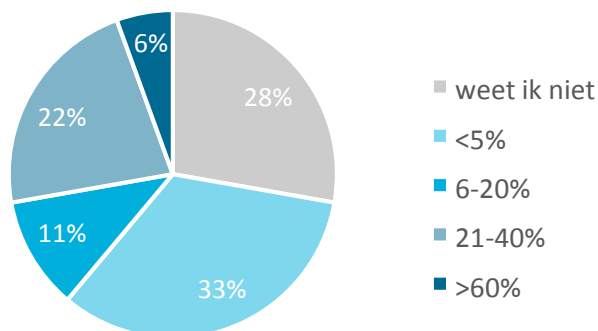
- **Figuur VH_8: Leden van het canuleteam:** Van de verpleeghuizen waar een canuleteam aanwezig is (6%), is in alle gevallen (100%) een logopedist lid van het canuleteam. In de verpleeghuizen zonder canuleteam (94%), is in 41% de logopedist mede betrokken bij het canulebeleid.

2. Taken en verantwoordelijkheden

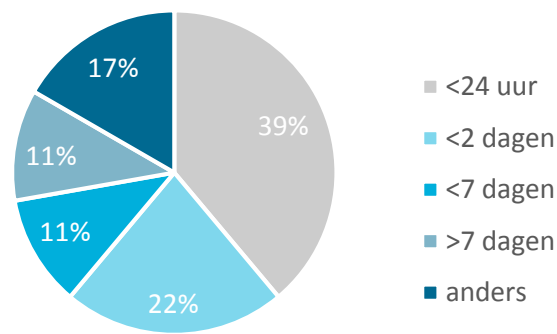
2.1 Betrokkenheid



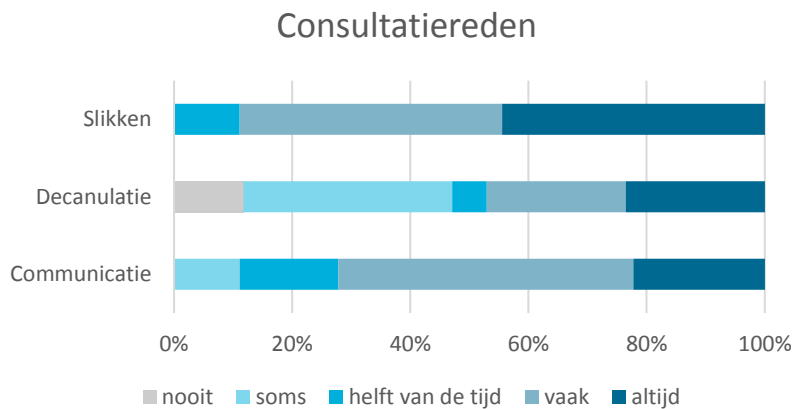
- Figuur VH_9: Ervaren betrokkenheid:** 78% van de logopedisten in verpleeghuizen ervaren een toegenomen betrokkenheid bij tracheacanulepatiënten, 6% geeft aan dat de betrokkenheid hetzelfde is gebleven en 5% ervaart dat de betrokkenheid is afgenomen. 11% van de deelnemende verpleeghuizen kan hier geen duidelijk antwoord op geven.



- Figuur VH_10: Schatting van niet verwezen patiënten:** In verpleeghuizen antwoordt 33% van de logopedisten dat minder dan 5% van de tracheacanulepatiënten niet verwezen worden (maar mogelijk wel baat zouden hebben bij logopedie); 28% kan hier geen inschatting van maken en antwoordt 'we know nothing'. Ongeveer een vijfde (22%) geeft aan dat 21-40% van de canulepatiënten niet wordt verwezen maar mogelijk wel baat zou hebben bij logopedie.

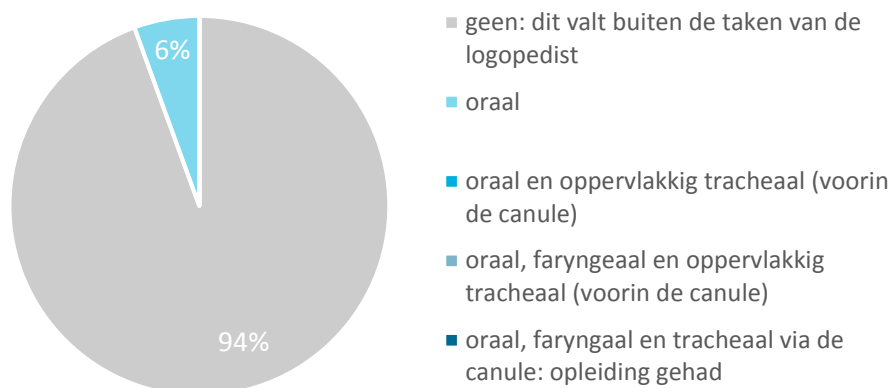


- **Figuur VH_11: Moment van consultatie:** 39% van de logopedisten geeft aan dat de afdeling logopedie binnen 24 uur na binnenkomst van een canulepatiënt wordt geconsulteerd, en 22% antwoordt dat consultatie binnen 2 dagen plaatsvindt.

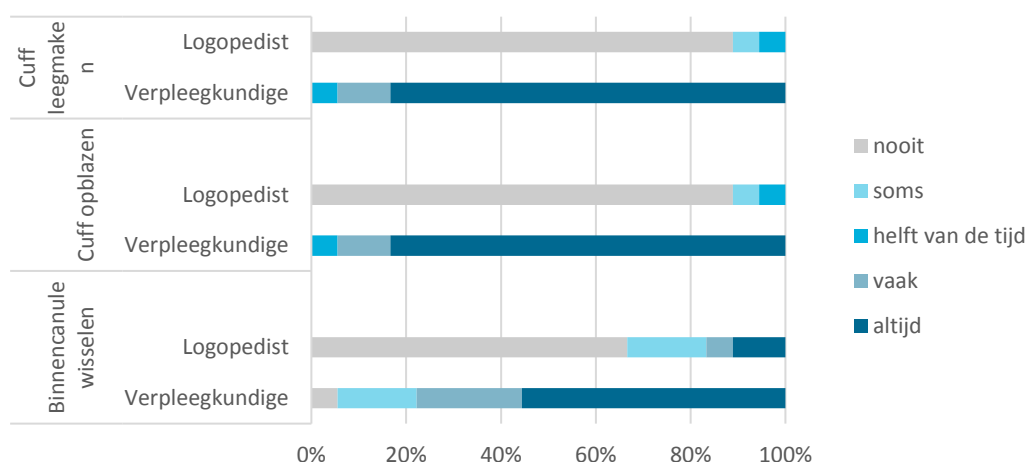


- **Figuur VH_12: Reden van consultatie:** er is hoge consensus dat logopedisten in verpleeghuizen bij canulepatiënten vaak tot altijd worden geconsulteerd vanwege slikproblemen (88%) en er is redelijke consensus dat ze worden geconsulteerd voor communicatie (72%). Decanulatie is minder vaak de reden van consultatie (48%).

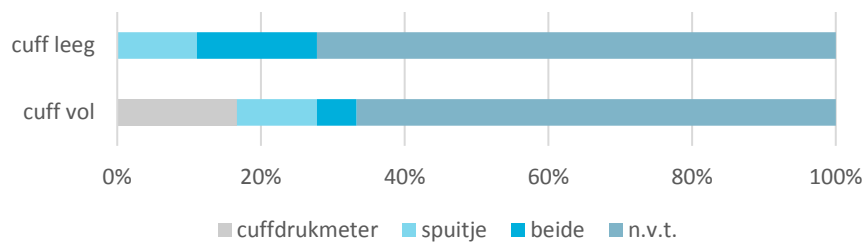
2.2. Taken en verantwoordelijkheden



- Figuur VH_13: Vormen van instrumenteel uitzuigen:** er is een hoge consensus van 94% dat logopedisten geen enkele vorm van instrumenteel uitzuigen toepassen omdat dit volgens hen buiten de taken van de logopedist valt. De overige 6% past soms oraal uitzuigen toe. Logopedisten in verpleeghuizen zuigen niet faryngeaal of tracheaal uit.

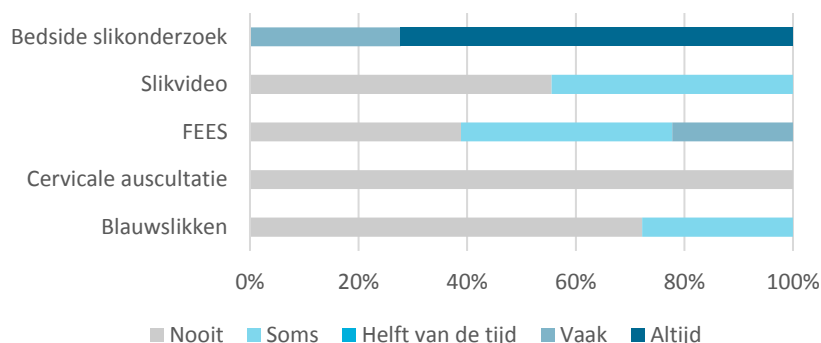


- Figuur VH_14: Handelingen rondom de canule:** er is hoge consensus dat de logopedist weinig (nooit tot soms) de cuff leegmaakt (95), opblaast (95%) of de binnencanule wisselt (84%). Deze handelingen worden vaak tot altijd door de verpleegkundige gedaan (78%-94%).

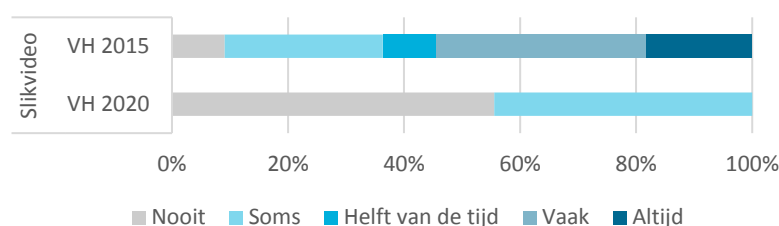


- **Figuur VH_15: Instrument voor het leegmaken/opblazen van de cuff:** de cuff wordt het vaakst leeg gemaakt met zowel een spuitje als cuffdrukmeter (28%). Voor het opblazen van de cuff wordt een cuffdrukmeter het vaakst gebruikt (17%), of een spuitje (11%).

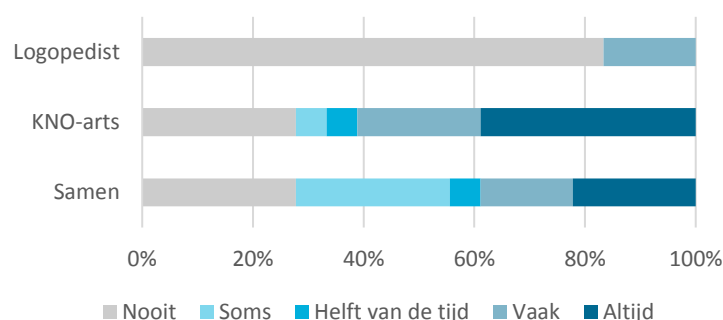
3. Diagnostiek



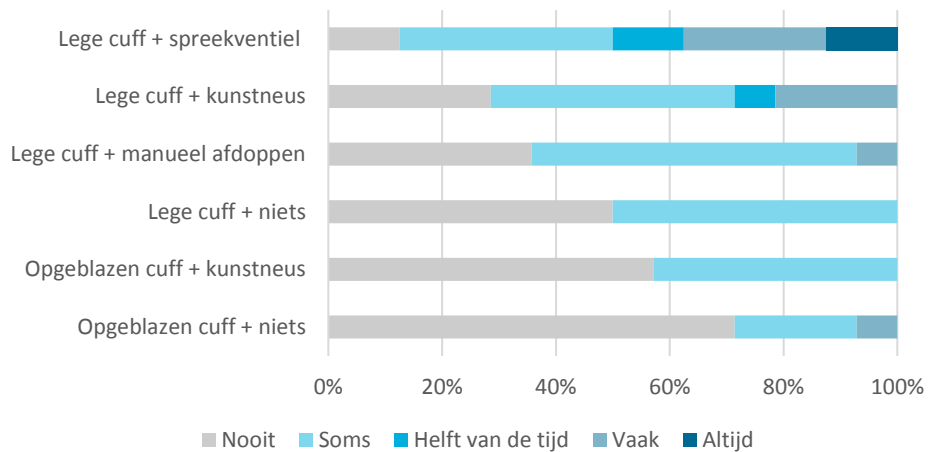
- Figuur VH_16: Gebruikte diagnostiekvormen:** er is hoge consensus van 100% dat bedside slikonderzoek vaak tot altijd wordt gebruikt bij de diagnostiek van dysfagie bij tracheacanulepatiënten. Een vijfde deel maakt vaak gebruik van FEES (20%). Alle logopedisten geven aan dat er weinig (nooit tot soms) gebruik wordt gemaakt van slikvideo's, blauwslikken en cervicale auscultatie.



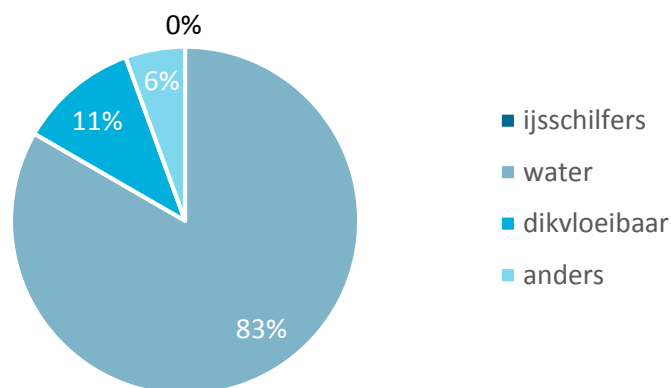
- Figuur VH_17: Verschillen in diagnostiekvormen met eerder onderzoek:** ten opzichte van 2017 wordt er in 2020 minder gebruik gemaakt van slikvideo's ($p < 0,01$).



- Figuur VH_18: FEES:** er is een hoge consensus dat FEES nooit zelfstandig door de logopedist wordt uitgevoerd (83%). De overige 17% geeft aan FEES juist wel vaak zelfstandig uit te voeren. FEES wordt het vaakst door de KNO-arts alleen uitgevoerd (redelijke consensus van 61%)



- Figuur VH_19: Status van de tracheaanule bij diagnostiek:** er is geen consensus over de status van de tracheaanule tijdens slikonderzoek. De meeste logopedisten voeren slikonderzoek vaak tot altijd met lege cuff en spreekventiel uit (vaak tot altijd door 38%). Er is geen significant verschil met de resultaten uit het voorgaand onderzoek.

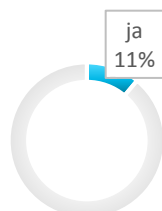


- Figuur VH_20: Eerste slikpoging:** er is een hoge consensus van 83% dat water wordt gebruikt tijdens de eerste slikpoging.

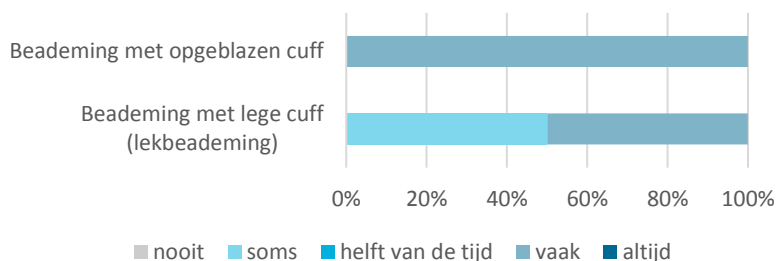
4. Behandeling

4.1 Patiëntstatus

Sliktherapie indien volledig beademd?

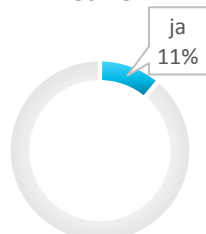


Sliktherapie bij volledige beademing

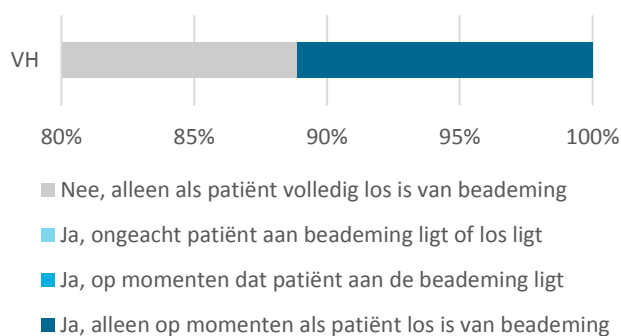


- Figuur VH_21a en VH_21b: Behandeling tijdens volledige beademing:** er is hoge consensus van 89% dat tracheaanulepatiënten geen sliktherapie krijgen als ze volledig worden beademd. Van de 11% die wel sliktherapie tijdens beademing bieden, geeft iedereen aan dat dit vaak met opgeblazen cuff gebeurt (100%). De helft biedt tevens vaak sliktherapie tijdens lekbeademing (lege cuff).

Sliktherapie bij weanen

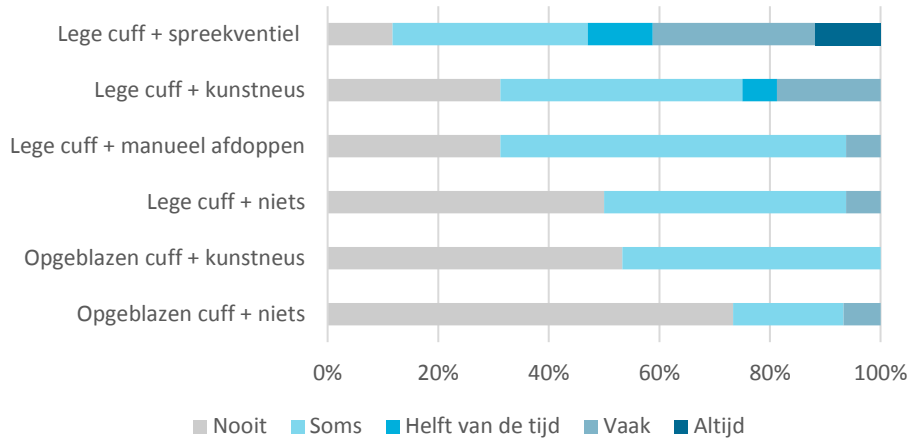


Sliktherapie bij weanen

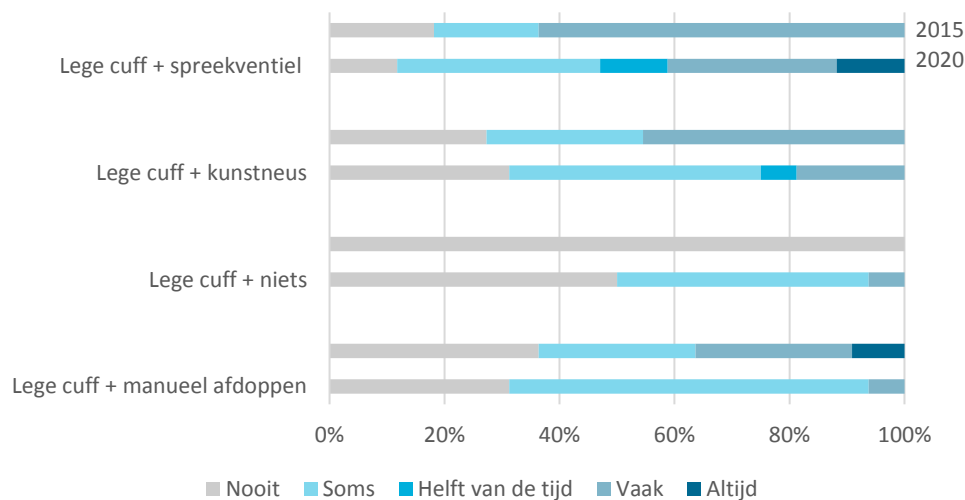


- Figuur VH_22a en VH_22b: Behandeling als beademing wordt afgebouwd (weanen):** er is een hoge consensus van 89% dat sliktherapie niet wordt geboden als de patiënt ontwend wordt van de beademing. Twee logopedisten geven als opmerking aan dat patiënten alleen in het verpleeghuis worden opgenomen als ze niet meer beademd hoeven te worden.

4.2 Sliktherapie

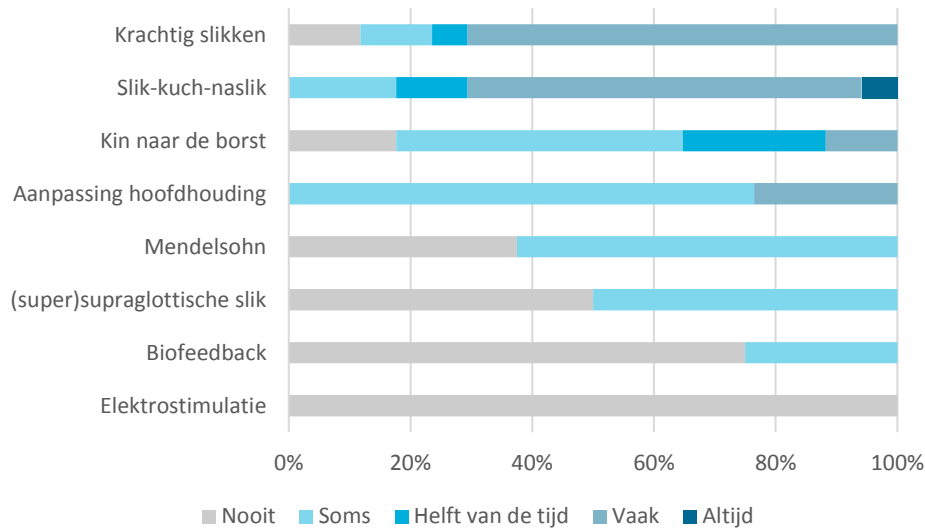


- Figuur VH_23:** Er is geen duidelijke consensus betreffende de status van de canule tijdens sliktherapie. Minder dan de helft van de logopedisten (41%) geeft vaak tot altijd sliktherapie als de cuff leeg is en het spreekventiel op de canule is geplaatst. Over het algemeen wordt sliktherapie vaker gegeven met lege cuff dan met opgeblazen cuff.

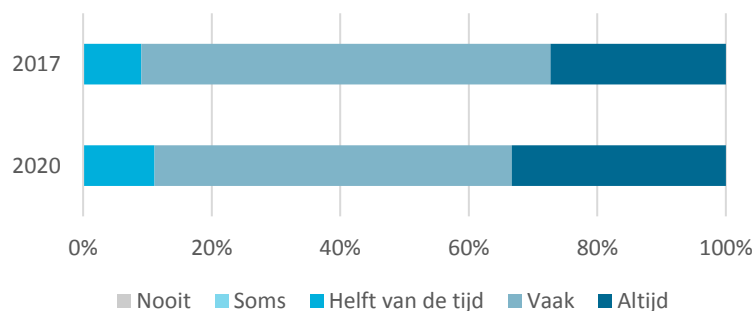


- Figuur VH_24: Procedures bij sliktherapie ontwikkelingen:** Ten opzichte van 2017 zijn er minder logopedisten die gebruik maken van een lege cuff zonder iets op de canule ($p = 0,01$).

4.3 Sliktherapie procedures

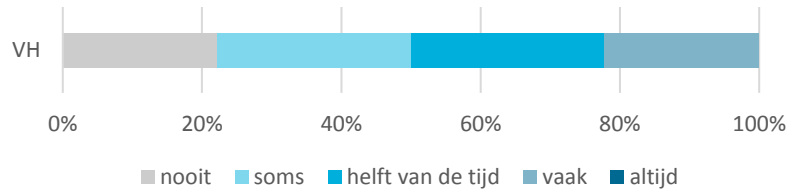


- Figuur VH_25: Procedures bij sliktherapie:** Er is een redelijke consensus dat krachtig slikken vaak wordt toegepast in de sliktherapie bij tracheacanulepatiënten (71%), evenals slik-kuch-naslik (71%). Er is redelijke consensus van 76% dat het aanpassen van de hoofdhouding soms wordt gebruikt, evenals de Mendelsohnmanoeuvre (63%) en de supersupraglottische slik (50%). Biofeedback wordt nauwelijks gebruikt en elektrostimulatie wordt nooit gebruikt.

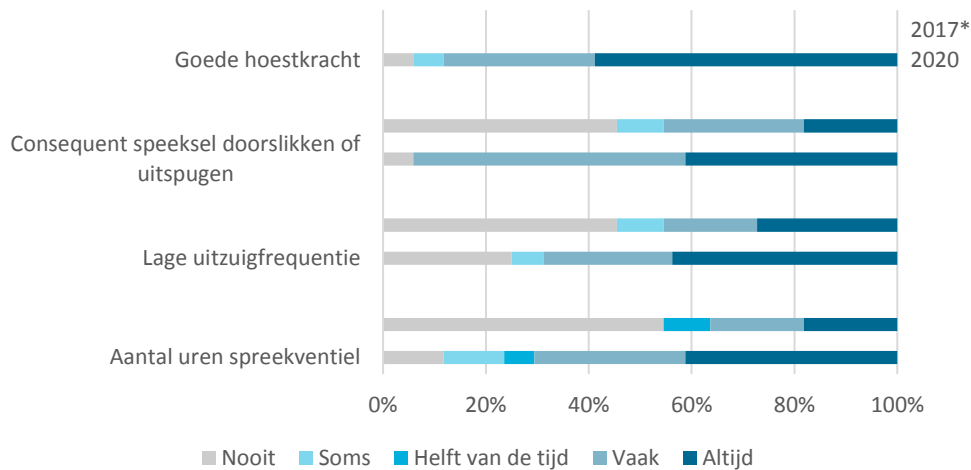


- Figuur VH_26: Opvolging van consistentieadviezen:** er is een hoge consensus van 89% dat consistentieadviezen vaak tot altijd op de afdeling worden opgevolgd. Er zijn geen significante verschillen met de resultaten uit 2017.

5. Decanulatie



- **Figuur VH_27: Decanulatie in instelling:** er is redelijke consensus van 50% dat patiënten met een tracheaanule weinig (nooit tot soms) worden gedecanuleerd in het verpleeghuis.

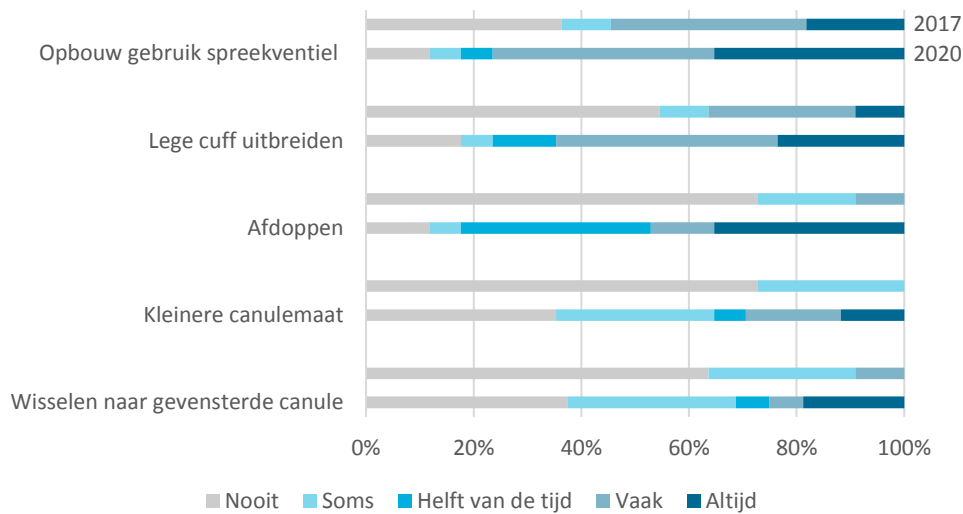


- **Figuur VH_28: Decanulatiecriteria:** er is in verpleeghuizen een hoge consensus dat een goede hoestkracht (88%) en het consequent doorslikken of uitspugen van speeksel (94%) vaak tot altijd worden gebruikt om het moment van decanulatie te bepalen. Er is een redelijke consensus dat een lage uitzuigfrequentie (69%) en het aantal uren verdragen van een spreekventiel (70%) worden meegenomen als decanulatiecriteria. In vergelijking met 2017 worden de criteria 'consequent doorslikken of uitspugen van speeksel' en 'een aantal uur rustig kunnen ademen met spreekventiel' vaker gebruikt in 2020 ($p = 0,02$ en $p = 0,05$).

*Criterium 'goede hoestkracht' is in vorig onderzoek niet meegenomen.

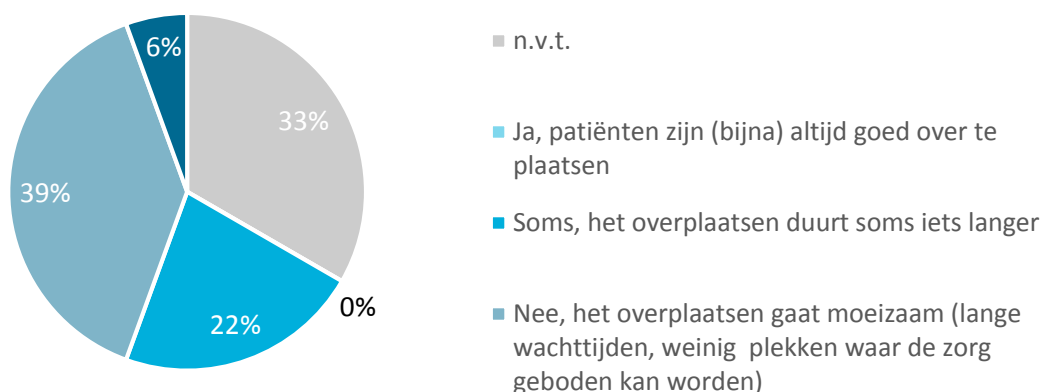
Logopedie bij patiënten met een tracheacanule

Bevindingen en ontwikkelingen tussen 2015 en 2020

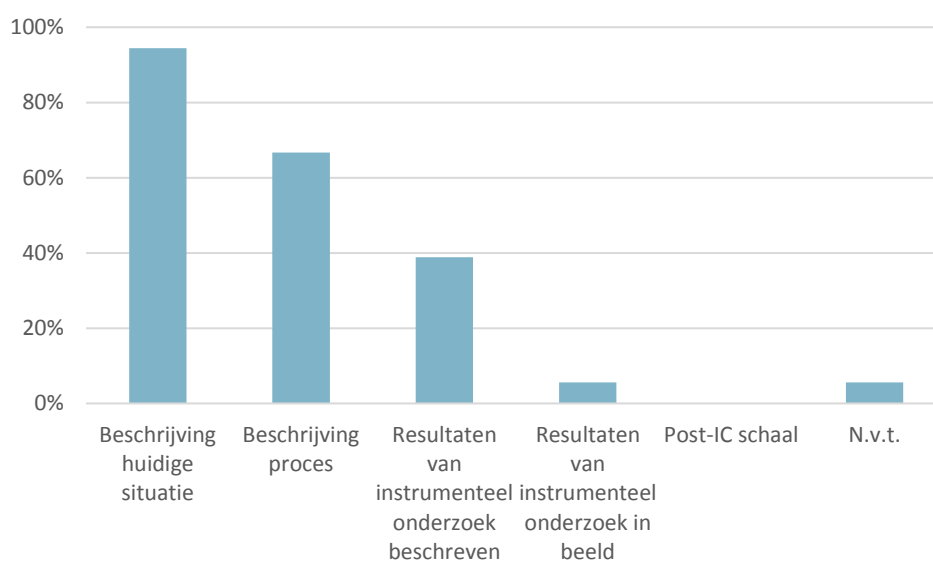


- **Figuur VH_29: Betrokkenheid logopedist bij decanulatieproces:** er is een hoge consensus van 76% dat logopedisten vaak tot altijd betrokken zijn bij het opbouwen van het spreekventielgebruik. Er is redelijke consensus dat logopedisten betrokken zijn bij het uitbreiden van een lege cuff (65%), maar nooit bij het wisselen naar een kleinere canulemaat (64%), of bij het wisselen naar gevensterde canule (69%).
- Logopedisten in het verpleeghuis zijn vaker betrokken bij het wisselen naar een kleinere canulemaat ($p = 0,03$) en het afdoppen van de canule ($p < 0,01$) dan in 2017.

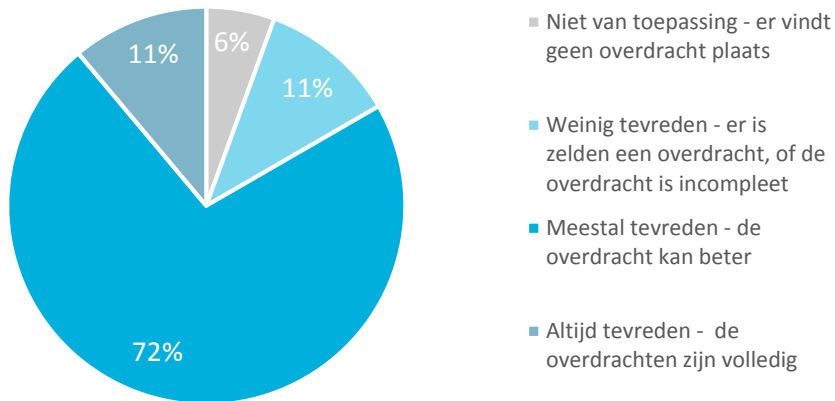
6. Overdracht



- Figuur VH_30: Overplaatsing van patiënten met een tracheaanule:** de meeste logopedisten (39%) geven aan dat het overplaatsen van canulepatiënten moeizaam verloopt. Verder geeft een derde (33%) van de logopedisten aan dat er geen sprake is van een overplaatsing van canulepatiënten, en een vijfde (22%) geeft aan dat het overplaatsen soms moeizaam is.



- Figuur VH_31: Informatie bij overdracht:** er is hoge consensus dat een overdracht een beschrijving van de huidige situatie bevat (94%). Er is een redelijke consensus dat een beschrijving van het proces (67%) wordt verwerkt in de overdracht. Resultaten van instrumenteel onderzoek worden minder vaak beschreven in de overdracht (39%), en beelden van het instrumenteel onderzoek worden nauwelijks meegeleverd (6%). De Post-IC-schaal wordt niet gebruikt bij de overdracht (0%) naar het verpleeghuis.



- **Figuur VH_32: Tevredenheid logopedische overdracht:** er is redelijke consensus van 72% dat logopedisten meestal tevreden zijn over de overdracht, maar dat het beter kan. De rest geeft verdeelde antwoorden; 11% is weinig tevreden, terwijl 11% altijd tevreden is.