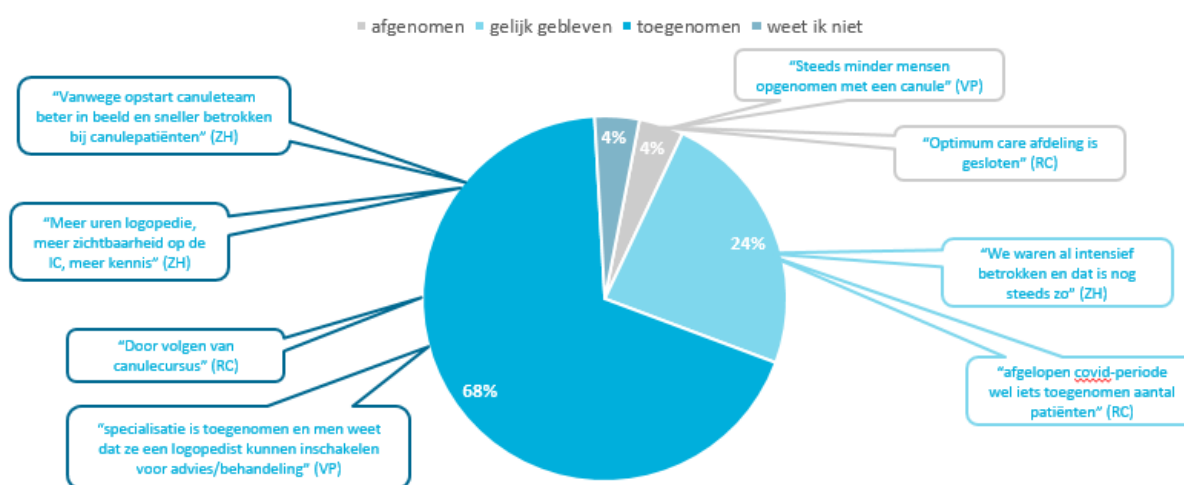


## Taken en verantwoordelijkheden

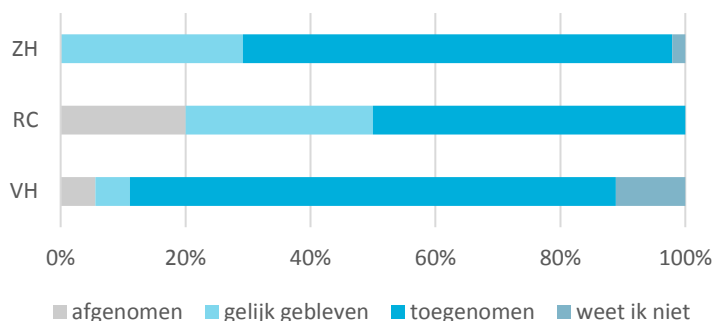
### Betrokkenheid

De betrokkenheid van logopedisten bij tracheacanulepatiënten in de afgelopen 5 jaar.



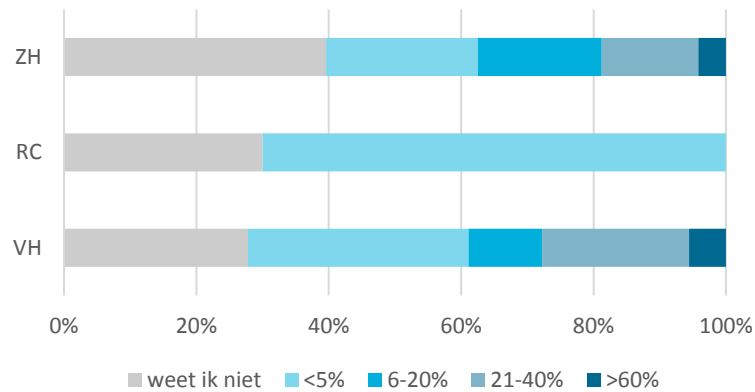
**Figuur 15.** Over het algemeen is de betrokkenheid van logopedisten in de afgelopen 5 jaar toegenomen (redelijke consensus 50%-78%).

#### Betrokkenheid verdeeld naar instelling



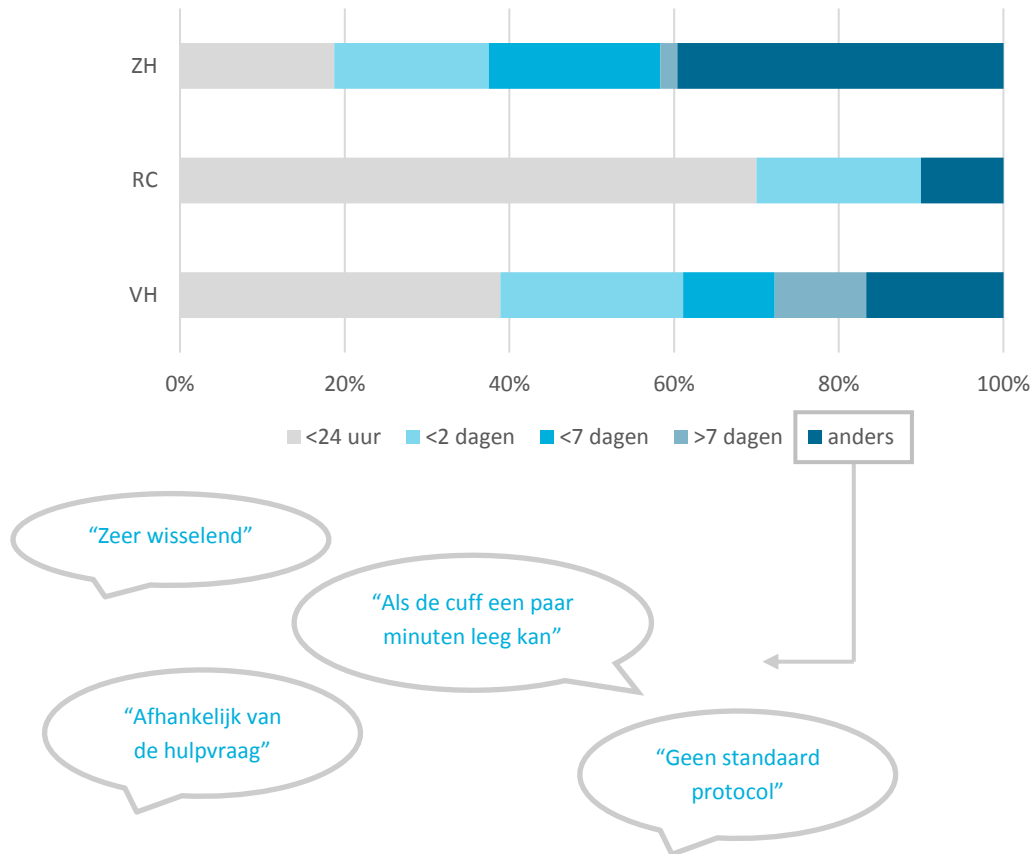
**Figuur 16.** De toename van betrokkenheid bij canulepatiënten wordt het vaakst genoemd in de verpleeghuizen.

### Het geschatte percentage van patiënten met een tracheaanule dat baat heeft bij logopedie, maar niet wordt verwezen



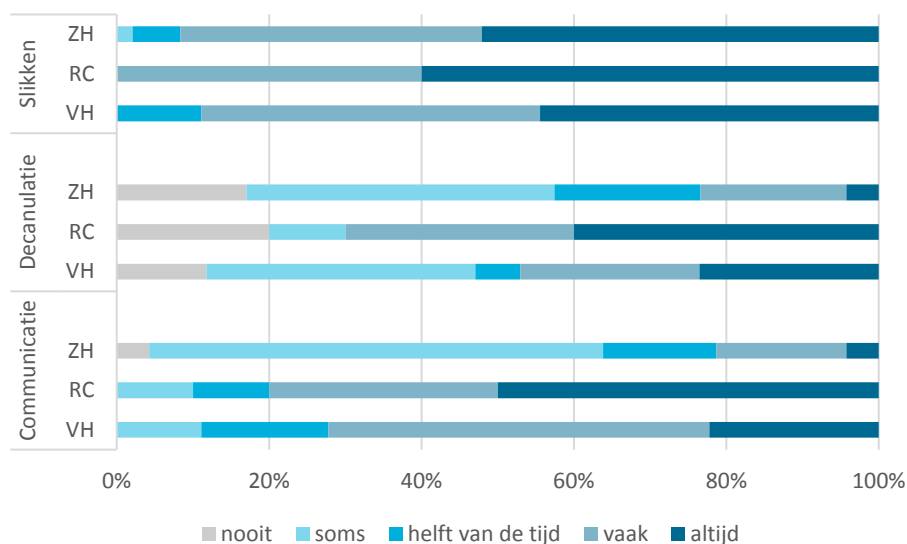
**Figuur 17.** Ongeveer een derde (25% tot 40%) van de logopedisten weet het niet of patiënten gemist worden. Wanneer de antwoordoptie 'weet ik niet' weg wordt gelaten uit de berekeningen, zeggen alle logopedisten in revalidatiecentra dat slechts 5% of minder van de canulepatiënten wordt gemist en dat is significant minder dan in de ziekenhuizen ( $p < 0,01$ ) en de verpleeghuizen ( $p = 0,02$ ), waar ongeveer de helft van de logopedisten meer dan 5% tot zelfs meer dan 60% denkt te missen.

Moment van consultatie: hoeveel tijd na canuleplaatsing (ZH) of binnenkomst van een canulepatiënt (RC en VH) wordt een logopedist geconsulteerd?



**Figuur 18.** In 70% van de revalidatiecentra en in iets minder dan 40% van de verpleeghuizen vindt verwijzing plaats binnen 24 uur. In de ziekenhuizen (waar de canules worden geplaatst) is het moment van consultatie gevarieerder.

## Voor welke problemen en hoe vaak wordt de logopedist geconsulteerd?



**Figuur 19.** Logopedisten worden zowel voor vragen rond slikken, decanulatie als voor communicatie in consult gevraagd, enigszins verschillend tussen instellingen, maar slikstoornissen zijn in het algemeen toch de belangrijkste indicatie voor logopedie.



Er is een hoge consensus in alle instellingen (88-100%) dat 'slikken' meestal (vaak tot altijd) de reden van consultatie is. In revalidatiecentra is er ook een hoge consensus (80%) dat 'communicatie' vaak tot altijd een reden voor consultatie is.



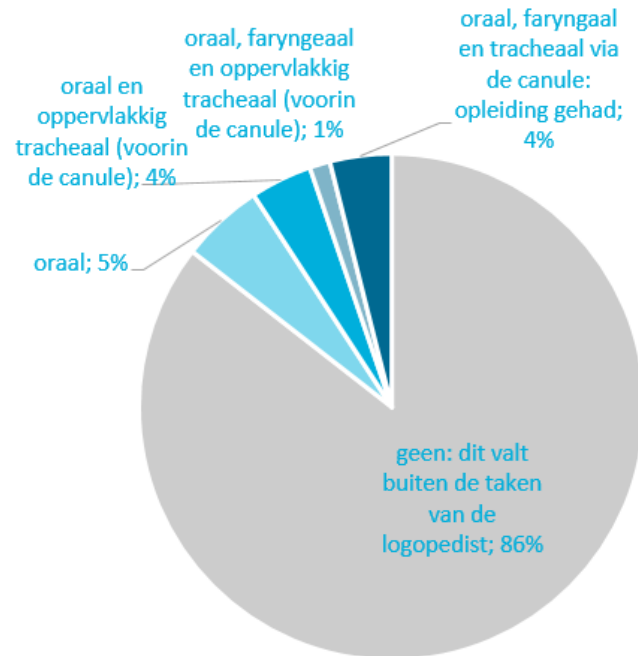
In revalidatiecentra is er een redelijke consensus (70%) dat 'decanulatie' vaak tot altijd een consultatiereden is .



In verpleeghuizen is er een redelijke consensus (72%) dat 'communicatie' vaak tot altijd de reden van consultatie is.

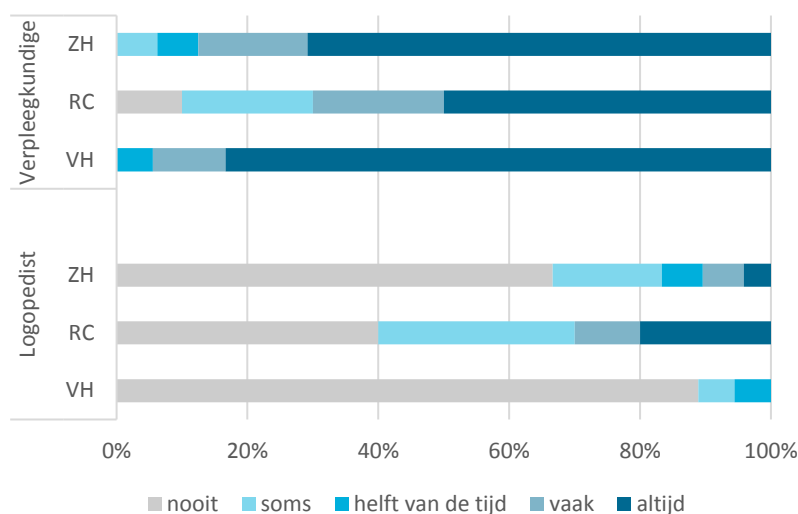
## Taken & verantwoordelijkheden

### Gebruikte vormen van instrumenteel uitzuigen door logopedisten



**Figuur 20.** De meerderheid van de logopedisten (86%) gebruikt zelfstandig geen enkele vorm van instrumenteel uitzuigen bij canulepatiënten. Er zijn geen verschillen tussen instellingen en er zijn geen ontwikkelingen ten opzichte van enkele jaren geleden.

## Door wie wordt de cuff leeg gemaakt?



**Figuur 21.** Het leeghalen van de cuff wordt in het algemeen gedaan door een verpleegkundige, maar in een vijfde van de revalidatiecentra door de logopedist.



In ziekenhuizen en verpleeghuizen is er hoge consensus (88% - 94%) dat de cuff vaak tot altijd door de verpleegkundige wordt leeg gemaakt, en nooit tot soms door de logopedist (84%-95%)

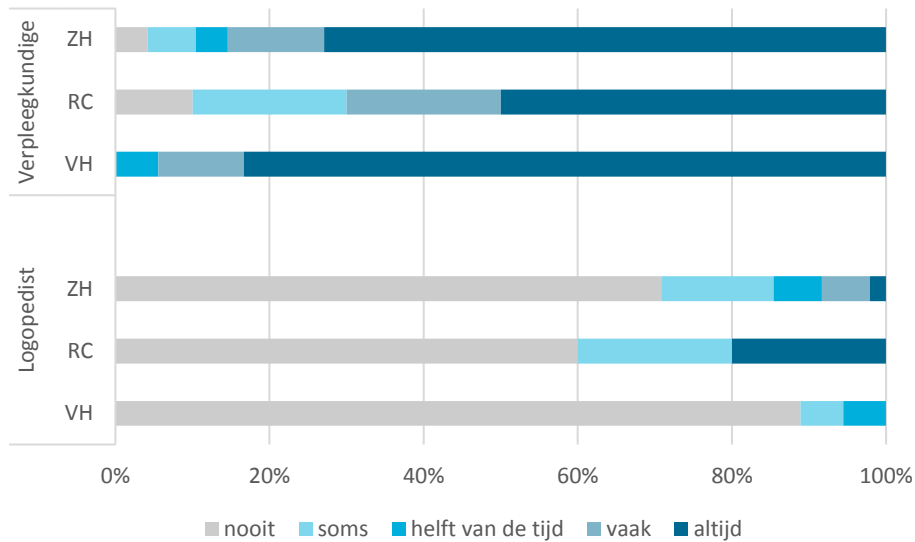


In revalidatiecentra is er redelijke consensus dat de cuff vaak tot altijd door de verpleegkundige wordt leeg gemaakt (70%) en nooit tot soms door de logopedist (70%).



In revalidatiecentra wordt de cuff vaker leeg gemaakt door de logopedist dan in ziekenhuizen (trend van  $p = 0,10$ ) en verpleeghuizen ( $p < 0,01$ ).

## Door wie wordt de cuff opgeblazen?



**Figuur 22.** Het opblazen van de cuff wordt (evenals het leeghalen ervan, zie figuur 21) in het algemeen gedaan door een verpleegkundige, behalve in een vijfde van de revalidatiecentra.



In ziekenhuizen en verpleeghuizen is er hoge consensus dat de cuff vaak tot altijd door de verpleegkundige wordt opgeblazen (86%-94%), en nooit tot soms door de logopedist (86%-95%).

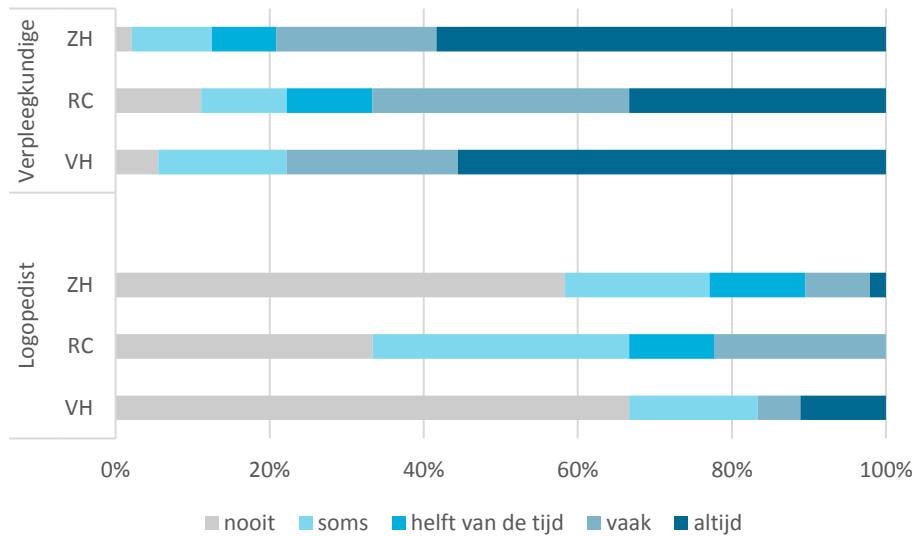


In revalidatiecentra is er redelijke consensus (70%) dat de cuff vaak tot altijd door de verpleegkundige wordt opgeblazen



In revalidatiecentra wordt de cuff vaker door logopedisten opgeblazen dan in verpleeghuizen (trend van  $p = 0,07$ ).

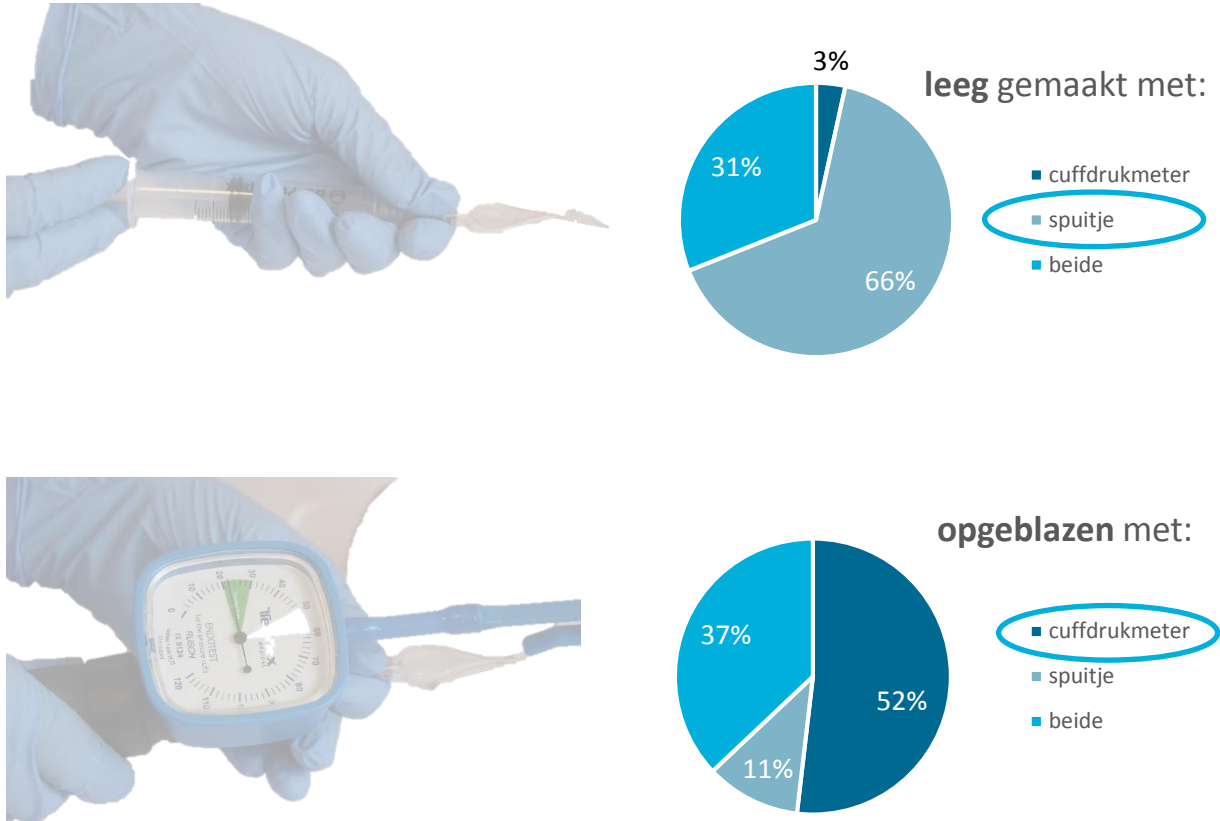
## Door wie wordt de binnencanule gewisseld?



**Figuur 23.** In alle instellingen is er redelijke tot hoge consensus (66%-79%) dat de binnencanule meestal (vaak tot altijd) door de verpleegkundige wordt gewisseld. De logopedist doet dat minder vaak, behalve in juist in sommige verpleeghuizen.



## Welke instrumenten worden gebruikt bij het leegmaken en opblazen van de cuff?



**Figuur 24.** Bij het leegmaken van de cuff wordt een spuitje het meeste gebruikt (66%) en bij het opblazen van de cuff de cuffdrukmeter (52%). Daarbij zijn er geen verschillen tussen de verschillende instellingen.