

Diagnostiek

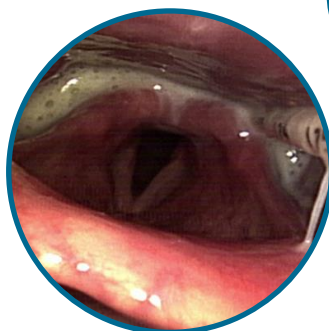
Diagnostische procedures

Gebruiksfrequentie van diverse diagnostische procedures

Procedures die door de meeste logopedisten vaak tot altijd worden gebruikt:



Klinische evaluatie
97%



FEES
26%



Blauwslikken
5%



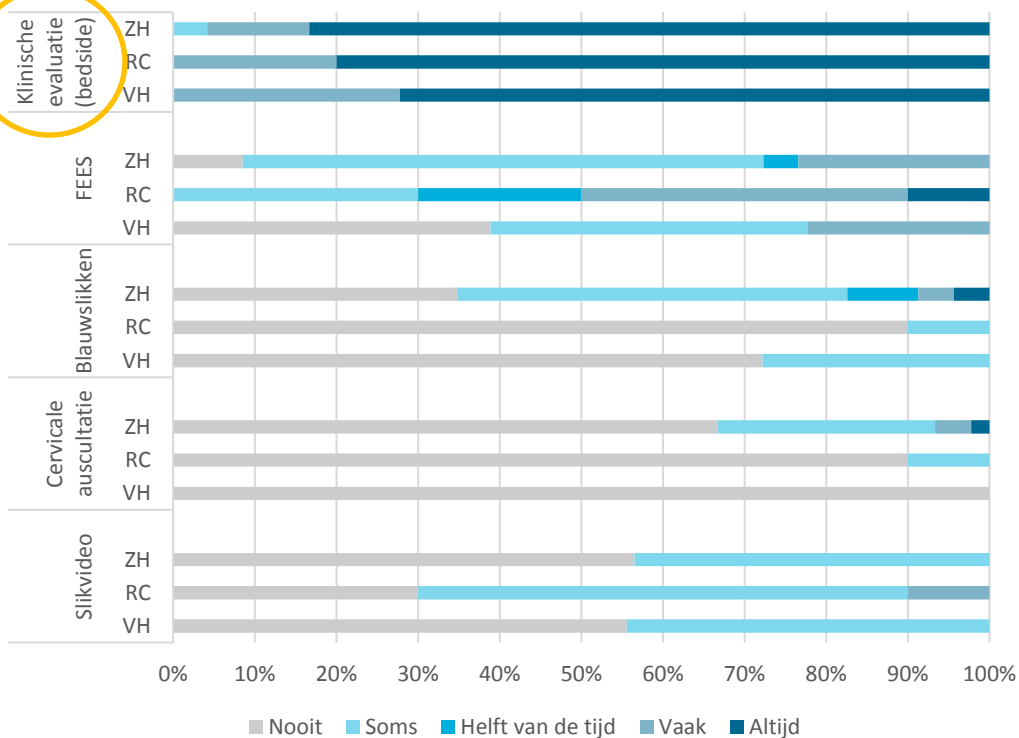
Cervicale auscultatie
4%



Slikvideo
1%



Klinische evaluatie (bedside)



Figuur 25. Logopedische diagnostiek wordt in alle instellingen het meest gedaan met klinisch slikonderzoek, instrumenteel slikonderzoek wordt aanzienlijk minder gebruikt. Ook is gevraagd naar hoge resolutie impedantiemanometrie (HRIM) en spierechografie, maar in 2020 werd dat in geen enkele instelling gebruikt als onderdeel van slikdiagnostiek.



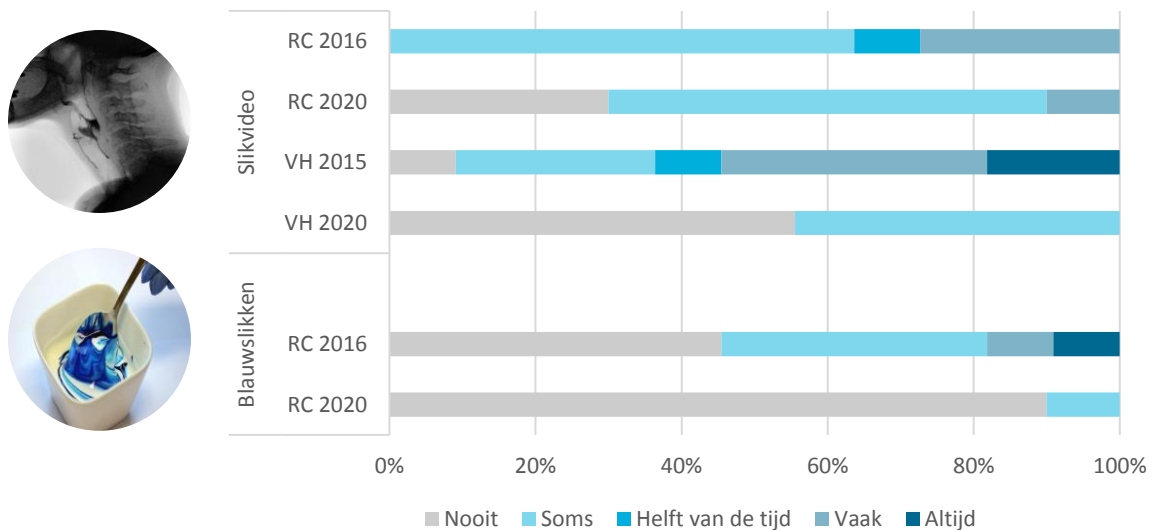
In alle instellingen is er hoge klinische consensus (96%-100%) dat klinische evaluatie vaak tot altijd wordt gebruikt.



In revalidatiecentra wordt FEES vaker gebruikt dan in ziekenhuizen en verpleeghuizen (beide $p = 0,01$), en wordt vaker een slikvideo gedaan dan in het ziekenhuis (trend van $p = 0,08$).

In ziekenhuizen wordt vaker gebruik gemaakt van blauwslikken en cervicale auscultatie dan in verpleeghuizen ($p = 0,01$ voor beide).

Gebruikte procedures – ontwikkelingen



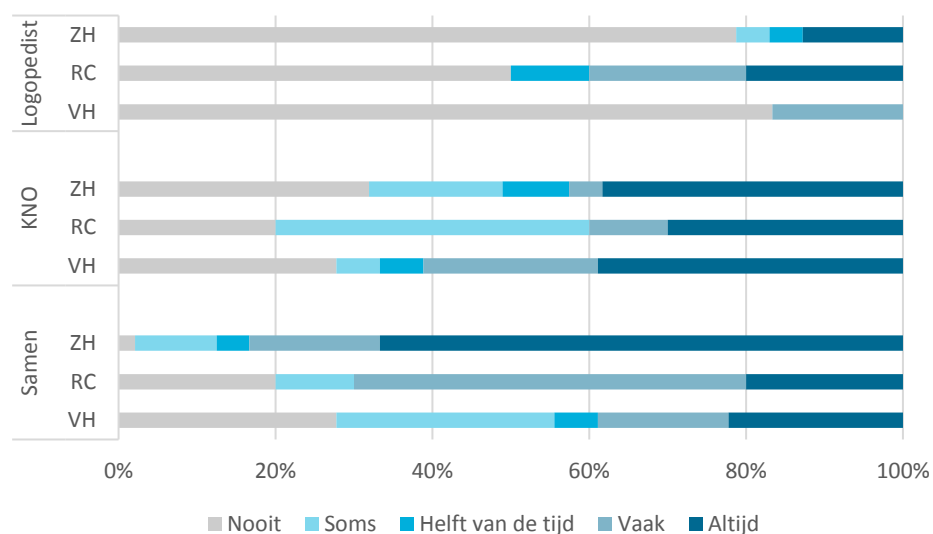
Figuur 26. Het gebruik van slikvideo's en blauwslikken is in 2020 afgenomen in vergelijking met eerder onderzoek.



In revalidatiecentra en verpleeghuizen wordt in 2020 significant minder gebruik gemaakt van slikvideo's bij canulepatiënten dan in 2016-2016 (respectievelijk $p = 0,05$ en $p < 0,01$).

In revalidatiecentra is er tevens een significante afname in het gebruik van blauwslikken ($p = 0,03$)

Door wie wordt FEES uitgevoerd?



Figuur 27. FEES wordt het vaakst door de kno-arts of door de kno-arts en de logopedist samen uitgevoerd.



In ziekenhuizen en verpleeghuizen is er hoge consensus (79%-83%) dat FEES nooit tot soms zelfstandig wordt uitgevoerd door de logopedist.



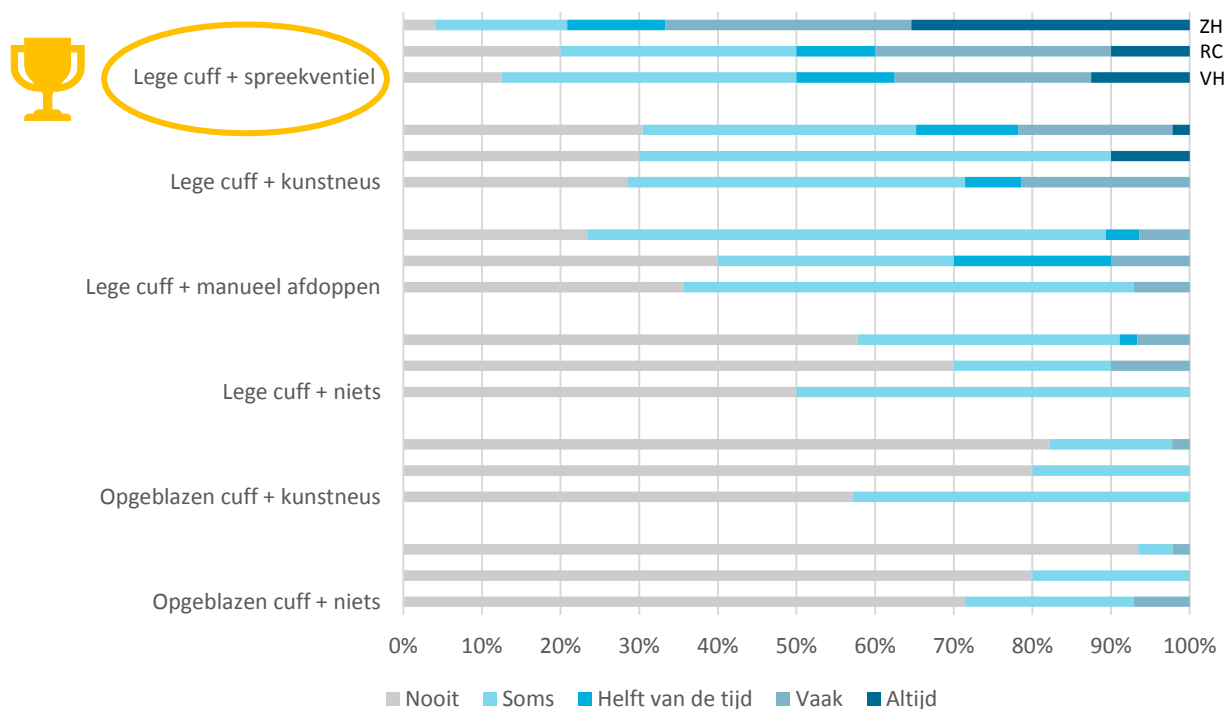
In revalidatiecentra is er redelijke consensus (50%) dat FEES nooit tot soms zelfstandig wordt uitgevoerd door de logopedist.



In revalidatiecentra bestaat er een trend dat FEES vaker zelfstandig wordt uitgevoerd dan in ziekenhuizen ($p = 0,07$) en verpleeghuizen ($p = 0,06$)

In ziekenhuizen wordt FEES vaker door de logopedist en de kno-arts samen uitgevoerd dan in revalidatiecentra en verpleeghuizen.

Status van de tracheacanule tijdens het slikonderzoek



“in bijzondere gevallen, bijvoorbeeld beperkte levensverwachting kan slikbeoordeling met opgeblazen cuff voorkomen”

“met opgeblazen cuff alleen als cuff langdurig moet worden opgeblazen (bijv. bij permanente beademing)”

“Per geval wordt bekeken welke optie wordt gekozen. dit kan dus per client verschillen”

“Er wordt nooit iets gezegd over het slikken als de cuff niet leeg is geweest tijdens observatie”

Figuur 28. Slikonderzoek wordt het meest gedaan met lege cuff en spreekventiel op de canule.



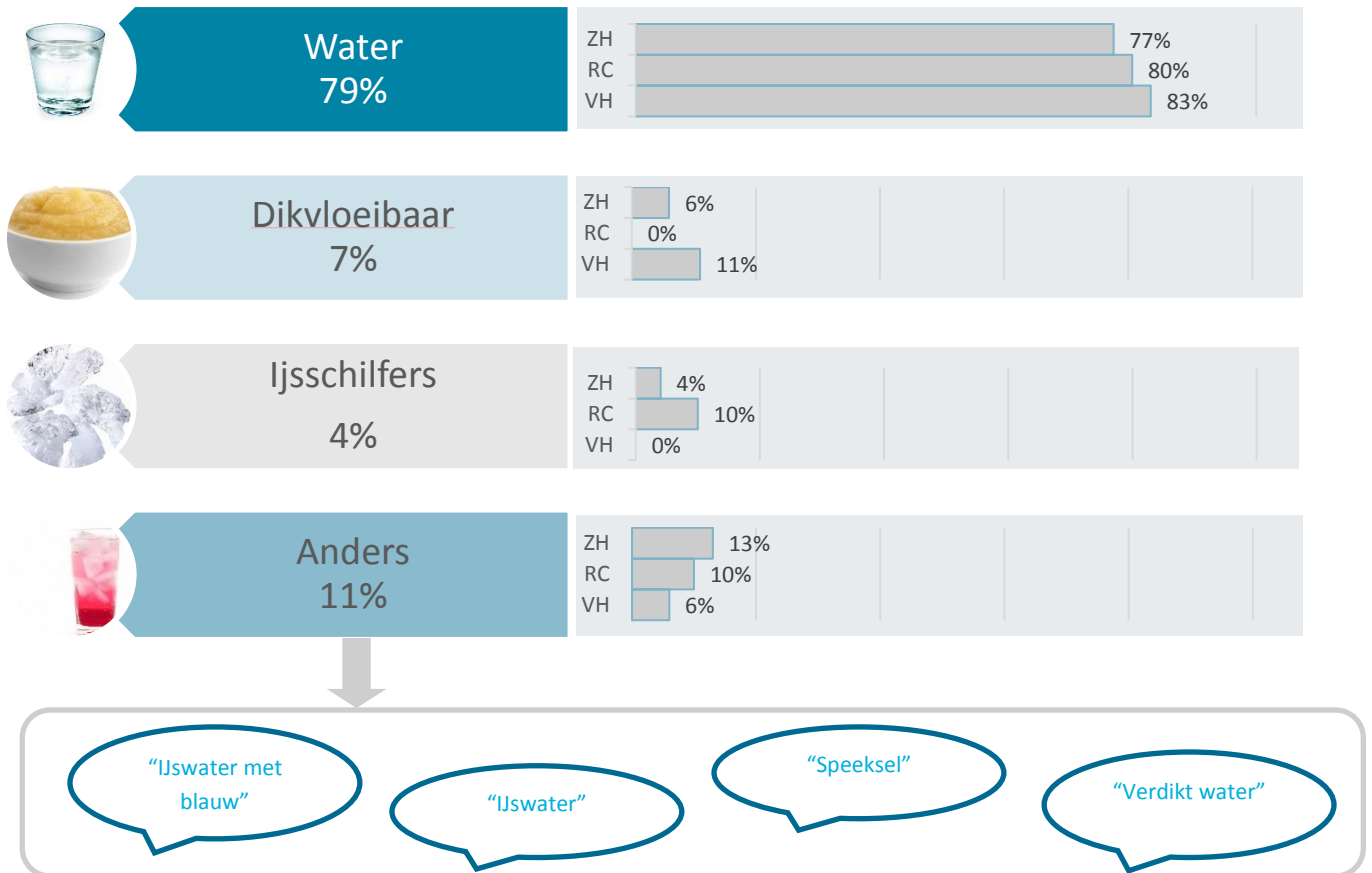
In ziekenhuizen is er redelijke consensus dat het slikken vaak tot altijd met een lege cuff en spreekventiel wordt onderzocht. In revalidatiecentra en verpleeghuizen bereikt dit geen consensus.



In ziekenhuizen wordt slikdiagnostiek significant vaker gedaan met lege cuff en spreekventiel dan in revalidatiecentra ($p = 0,04$) en verpleeghuizen ($p = 0,02$).

Hoewel slikdiagnostiek met opgeblazen cuff en niets op de canule het minst vaak wordt toegepast van alle mogelijkheden, wordt in verpleeghuizen het slikken significant vaker dan in het ziekenhuis gedaan met opgeblazen cuff en niets op de canule ($p = 0,03$).

Wat wordt gebruikt bij de eerste slikpoging?



Figuur 29. Tijdens een eerste slikpoging wordt het vaakst gebruik gemaakt van water.