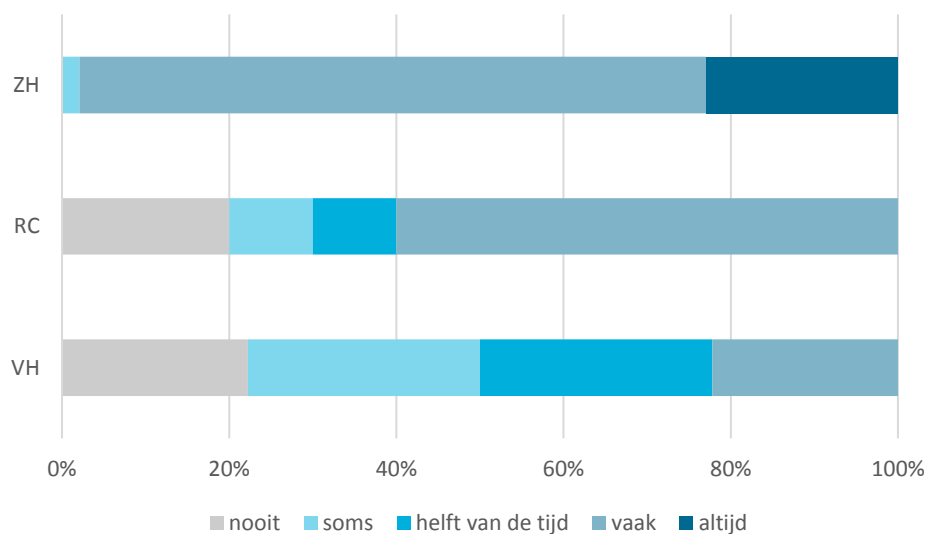


Decanulatie

In welke mate worden tracheacanulepatiënten in de diverse instellingen gedecanuleerd?



Figuur 37. De meeste patiënten worden in het ziekenhuis gedecanuleerd.



In ziekenhuizen is er een hoge consensus (98%) dat patiënten vaak tot altijd in het ziekenhuis worden gedecanuleerd.

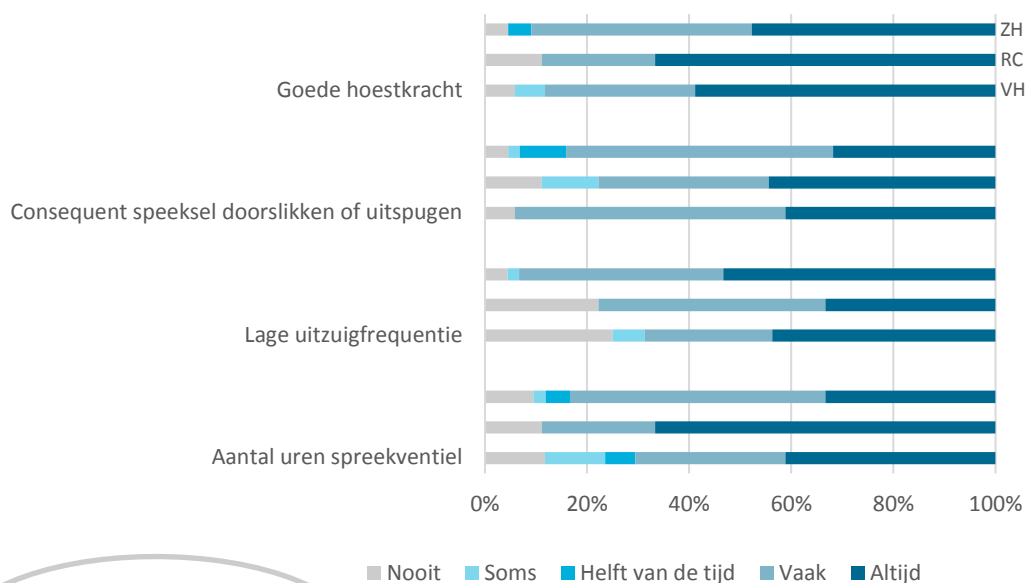


In revalidatiecentra is er een redelijke consensus (60%) dat patiënten vaak tot altijd in het revalidatiecentrum worden gedecanuleerd.



Decanulatie vindt significant vaker in het ziekenhuis plaats dan in het revalidatiecentrum ($p < 0,01$) en verpleeghuis ($p < 0,01$).

Criteria voor decanulatie



Figuur 38. Een goede hoestkracht, consequent speeksel slikken of uitspugen, een lage uitzuigfrequentie en een aantal uren een spreekventiel verdragen zijn criteria die allemaal vaak worden gebruikt om het moment van decanulatie te bepalen.



In alle instellingen is er hoge consensus dat een goede hoestkracht (88%-91%) en het consequent doorslikken of uitspugen van speeksel (77%-94%) decanulatiecriteria zijn.

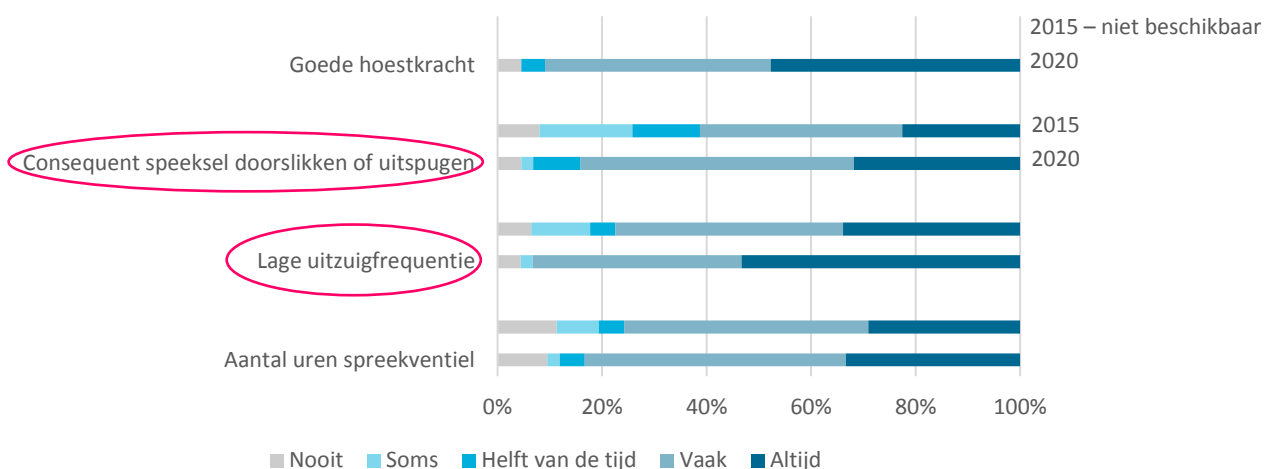
In ziekenhuizen en revalidatiecentra is er tevens hoge consensus dat het enkele uren verdragen van een spreekventiel (83%-89%) en een lage uitzuigfrequentie (77%-93%) decanulatiecriteria zijn in de instelling.



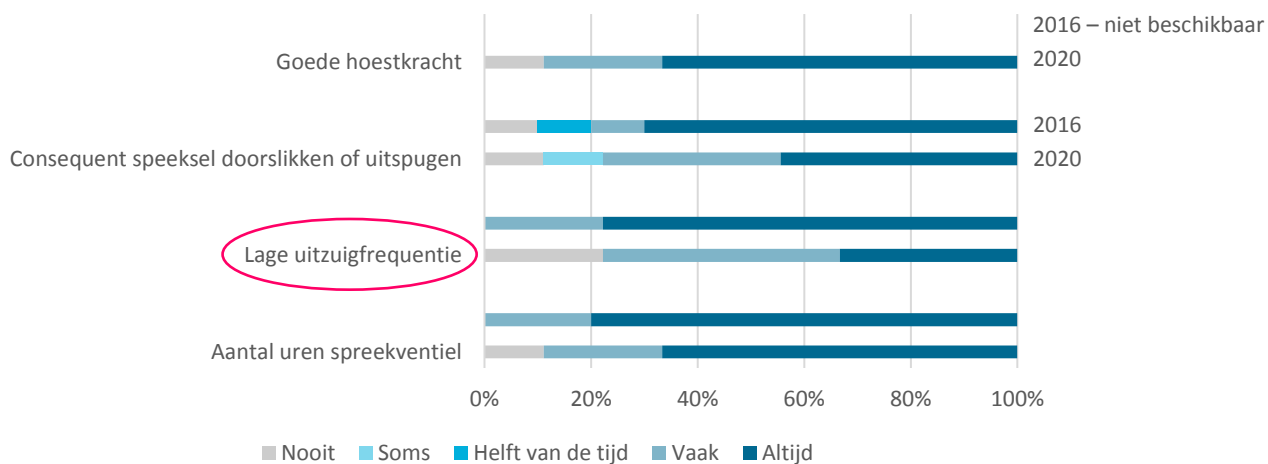
In verpleeghuizen is er redelijke consensus dat het enkele uren verdragen van een spreekventiel (70%) een lage uitzuigfrequentie (69%) decanulatiecriteria zijn.

Criteria voor decanulatie: ontwikkelingen

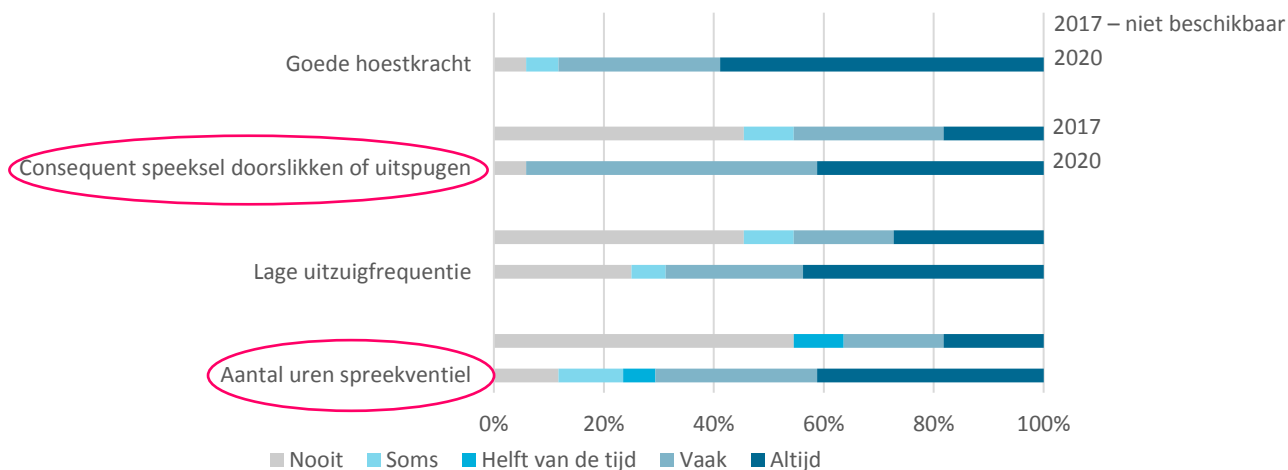
ZH



RC



VH



Figuur 39. In vergelijking met eerdere jaren wordt het consequent doorslikken van speeksel, een lage uitzuigfrequentie en een aantal uren verdragen van een spreekventiel (zie omcirkelingen) in 2020 vaker als decanulatiecriterium gebruikt.



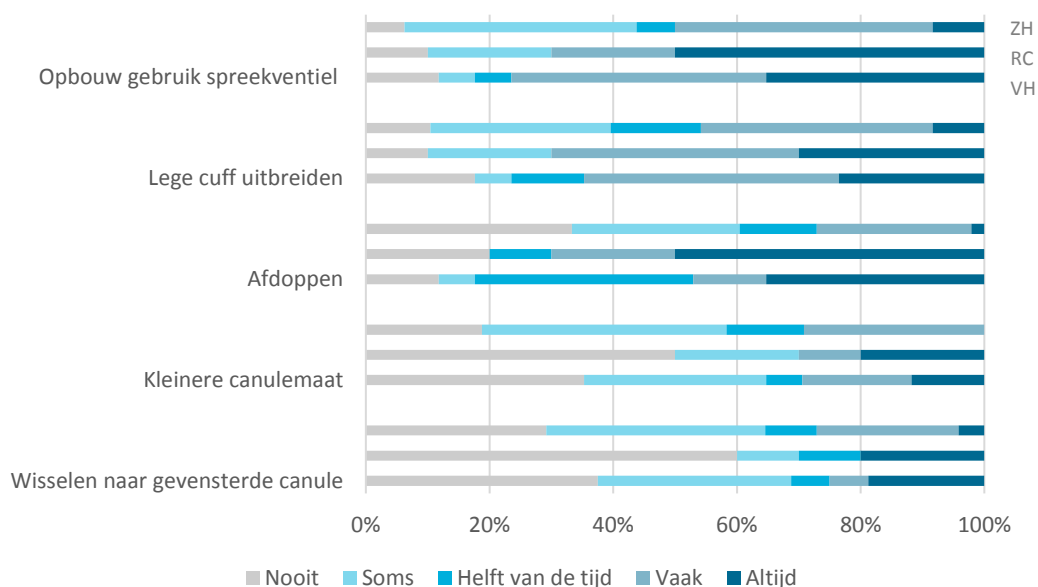
In ziekenhuizen worden het consequent doorslikken van speeksel en een lage uitzuigfrequentie vaker als decanulatiecriterium gebruikt dan in 2015 ($p = 0,03$ en $p = 0,02$)

In verpleeghuizen worden het consequent slikken of uitspugen van speeksel en een aantal uren rustig kunnen ademen met spreekventiel vaker als decanulatiecriterium gebruikt dan in 2017 ($p = 0,02$ en $p = 0,05$).



In revalidatiecentra wordt een lage uitzuigfrequentie minder frequent als uitzuigcriterium gehanteerd dan in 2016 ($p = 0,05$).

De betrokkenheid van de logopedist bij het decanulatieproces



Figuur 40. Er is redelijke consensus dat de logopedist betrokken is in de diverse stappen van het decanulatieproces.



In alle instellingen is er consensus dat logopedisten vaak tot altijd betrokken zijn bij het opbouwen van het gebruik van het spreekventiel. In verpleeghuizen bereikt dit een hoog consensus (76%) en in ziekenhuizen en revalidatiecentra een redelijke consensus (50% en 70%).



In revalidatiecentra en verpleeghuizen is er tevens redelijke consensus dat logopedisten vaak tot altijd betrokken zijn bij het uitbreiden van een lege cuff (respectievelijk 70% en 65%).

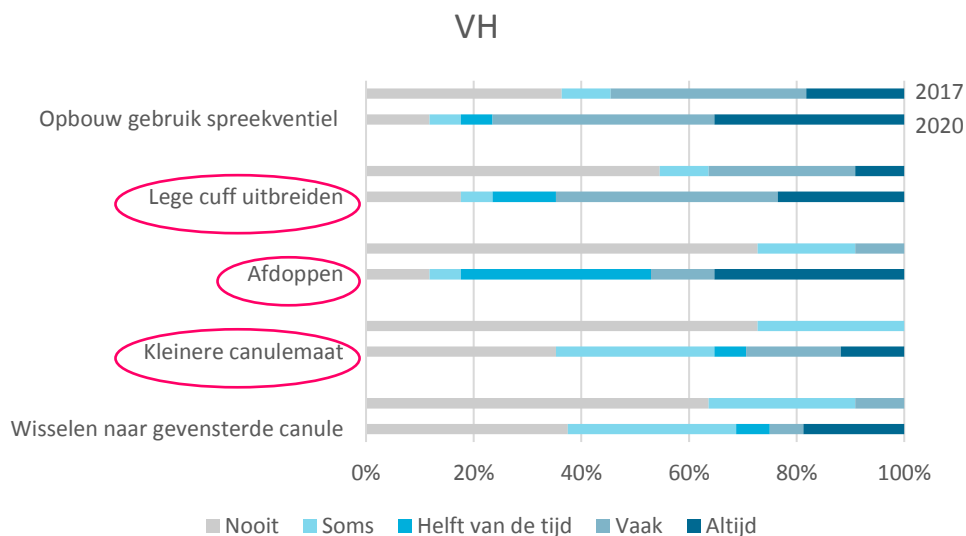
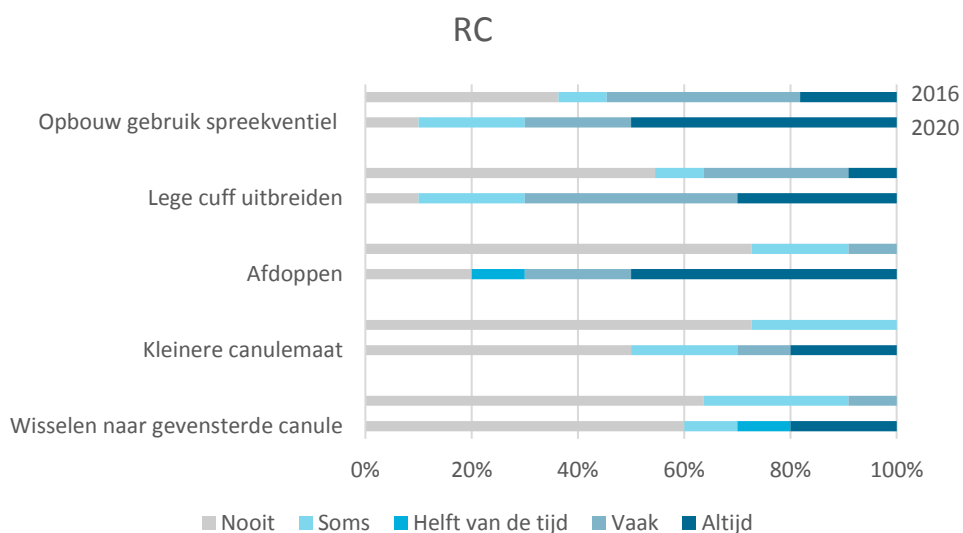
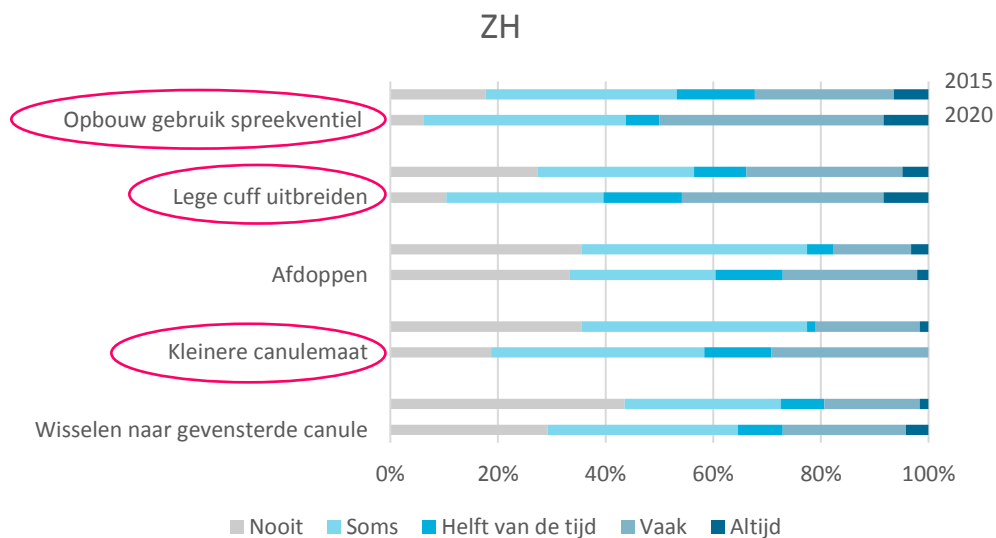


In revalidatiecentra is er ook redelijke consensus dat logopedisten vaak tot altijd betrokken zijn bij de keus tot het afdoppen van de tracheaanule.



Logopedisten in revalidatiecentra en verpleeghuizen zijn significant vaker betrokken in het afdoppen als stap naar decanulatie dan logopedisten uit ziekenhuizen (voor beide vergelijkingen $p < 0,01$).

De betrokkenheid van de logopedist bij het decanulatieproces: ontwikkelingen



Figuur 41. De betrokkenheid van de logopedist in het decanulatieproces is in de ziekenhuizen en verpleeghuizen toegenomen: zie omcirkelingen.



In ziekenhuizen zijn logopedisten significant vaker betrokken bij het uitbreiden van een lege cuff ($p = 0,04$) en het wisselen naar een kleinere canule ($p = 0,03$).



Er is een trend in toename van betrokkenheid bij het opbouwen van het spreekventielgebruik ($p = 0,08$).

In revalidatiecentra is de betrokkenheid van logopedisten bij alle stappen van decanulatie op zich verbeterd, maar het bereikt geen statistisch significant verschil.



In verpleeghuizen zijn logopedisten significant vaker betrokken bij het wisselen naar een kleinere canulemaat ($p = 0,03$) en afdoppen ($p < 0,01$).



Er is een trend dat logopedisten vaker betrokken zijn bij het uitbreiden van periodes met een lege cuff ($p = 0,07$).