

Nascholing

Tracheostomale zorg en chronisch tracheostomale beademing bij kinderen

Module

Centrum voor thuisbeademing
UMC Groningen

Centrum voor Thuisbeademing
UMC Groningen
Cursusjaar 2014-2015

Inhoudsopgave

1. Doelen	3
2. Beginsituatie	3
3. Organisatie	4
4. Toetsbeleid	4
5. Bewijs van deelname	5
6. Overzicht studieactiviteiten	6
7. Literatuur en bronnen	6
8. Studieopdrachten	7
8.1 Uitzuigen en verzorgen tracheacanule	7
8.2 Wet BIG	10
8.3 Controle en aansluiten beademingsapparatuur	12
9. Praktijkopdrachten	16
9.1 Aansluiten beademingsapparatuur	17
9.2 Druppelen, balloneren en exprimeren	20
9.3 Uitzuigen van een tracheacanule	23
9.4 Verzorging van het tracheostoma	25
9.5 Verwisselen tracheacanule	27
9.6 Airstacken	31
9.7 Opzetten kunstneus of spreekklep	33

1. Doelen

De cursist is in staat de zorg voor een kind met een tracheacanule en chronisch tracheostomale beademing uit te voeren. De cursist:

- beschikt over kennis- en houdingsaspecten die de verantwoorde zorg aan deze patiënt mogelijk maakt;
- heeft een aantal vaardigheden geleerd, die hij/zij dagelijks, wekelijks of maandelijks uitvoert;

Het gaat om de voorbehouden handelingen:

- uitzuigen van de bovenste luchtwegen via een canule;
- verwisselen van de gehele canule;

Risicovolle handelingen:

- een binnencanule verwisselen;
- cuff legen dan wel opblazen en de gevaren van een cuff gebruik benoemen;
- een spreekklep of kunstneus plaatsen;
- de patiënt op de beademing aan –en afkoppelen;
- hoesttechnieken uitvoeren en weet hoe ze moeten worden aangeleerd;
- benoemen hoe de beademing moet worden gecontroleerd;
- de verschillende alarmen van de beademingsmachine onderscheiden en hierop handelen;
- de mogelijke complicaties van een tracheacanule en tracheostomale beademing benoemen;
- balloneren op de canule;
- verzorgen van het Tracheostoma;
- aanstippen van wild vlees;
- bronchiaal toilet.

2. Beginsituatie

De deelnemers krijgen een nascholing aangeboden om alle aspecten rondom de zorg voor een kind met een tracheacanule en thuisbeademing opnieuw te belichten.

Iedereen die de zorg voor een kind met een tracheostoma welke onder behandeling is van het Centrum voor Thuisbeademing (CTB), op zich neemt moet geschoold worden volgens de richtlijnen en handelingsschema's van het CTB.

De deelnemersgroep kan gemengd zijn: mantelzorgers, taxichauffeurs begeleid vervoer, helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen, klassenassistenten, docenten. Het gaat in deze

scholing om de zorg voor kinderen met een tracheostoma en/of beademing in de thuissituatie of woonvorm.

Ouders/mantelzorgers in de thuissituatie hebben de vaardigheden al aangeleerd. Het kind leert de vaardigheid zelf aan als hij hier motorisch en cognitief toe in staat zijn. De deelnemer dient kennis van de vaardigheden te hebben om de volwassenen te kunnen begeleiden. De leerdoelen bij de opdrachten in de module hebben allemaal betrekking op de vaardigheden die in de praktijk van de deelnemer gevraagd worden.

De docenten zijn verpleegkundigen die werkzaam zijn bij het CTB.

3. Organisatie

De cursus wordt volgens rooster 2 maal per jaar, gegeven in het skillscenter van het UMCG.

De cursus duurt een hele dag. Cursustijden: 9-12 theorie en van 13.30-16.30 vaardigheden

Maximum aantal cursisten per cursus: 12.

4. Toetsbeleid

Theorie

De theorie zal getoetst worden aan de hand van een theorietoets tijdens de cursus. Een eerder verworden verklaring van bekwaamheid is drie jaar geldig. Na deze drie jaar zullen de handelingen opnieuw getoetst moeten worden of eerder als de zorgverlener zich niet meer bekwaam voelt.

Praktijk

De deelnemers moeten in een vervolgtraject aan de hand van de handelingsschema's bij zichzelf nagaan of de handelingen nog op de wijze juiste uitvoeren. De praktijkleeropdrachten zorgen voor meer verdieping. Afhankelijk van de setting/woonvorm worden de vaardigheden getoetst en afgetekend door een gedelegeerd toetser of een verpleegkundige van het CTB. In principe is de deelnemer, mits de vaardigheid voldoende wordt beheerst, hierna bekwaam en bevoegd om deze vaardigheid zelfstandig uit te voeren. Daarbij moet wel worden vermeld dat de deelnemer zichzelf ook bekwaam en bevoegd moet voelen om de vaardigheden uit te voeren.

Verklaring van bekwaamheid

De deelnemer ontvangt na afloop van de scholing en toetsing een verklaring van bekwaamheid als aan de volgende punten is voldaan:

- voorbereiden op de cursus, door de studieopdrachten te maken;
- een actieve houding te tonen tijdens de cursus;
- de vastgestelde uren onderwijs gevolgd te hebben (1 dag);
- de praktijkleeropdrachten met een voldoende zijn beoordeeld door de gedelegeerde toetsers of een verpleegkundige van het CTB;
- bij toetsing van de vaardigheden deze met een voldoende zijn beoordeeld.

5. Bewijs van deelname

Na afloop van de cursusdag ontvangt de cursist een bewijs van deelname. Als de cursist staan ingeschreven in het kwaliteitsregister van de V&VN zullen 6 accreditatiepunten worden toegekend.

6. Overzicht studieactiviteiten

Activiteit	Werkvorm	Docent	Duur	Tijd	Begeleiding
1.	Zelfstudie	N.v.t.	120 min.		Nee, thuis
2.	Introductie	Docent	5 min	9 - 9.05	Ja
3.	Inventarisatie vragen vanuit studieopdrachten	Allen	15 min.	9.05 – 9.20	Ja
4.	Uitwerken casuïstiek in subgroepjes	Allen	45 min.	9.20 – 10.05	Ja
Koffie/thee			15 min	10.05 – 10.20	
5.	Bespreken casuïstiek ahv pp en overige vragen	Docent	60 min.	10.20 – 11.20	Ja
6.	Theorietoets Bespreken antwoorden	Cursisten Docent	20 min. 20 min.	11.20 – 12.00	Nee
Lunch			90 min.	12.00-13.30	
7.	Demonstratie 1	Docent	30 min.	13.30-14.00	Ja
8.	Oefenen	Docent/ cursist	50 min.	14.00-14.50	Ja
Koffie/thee			15	14.50-15.05	
9.	Demonstratie 2	Docenten	30 min.	15.05-15.35	Ja
10.	Oefenen	Docenten/ cursist	50 min.	15.35-16.15	Ja
11.	Evalueren	Docenten	15 min.	16.15-16.30	Ja

De scholing duurt van 9.00 tot 16.30 en vindt plaats in het skillscenter van het UMCG. Koffie en thee zijn aanwezig. Er kan geluncht worden in het personeelsrestaurant van het UMCG. De kosten hiervan zijn voor eigen rekening, er kan alleen met pinpas betaald worden.

7. Literatuur en bronnen

Zie reader Tracheostomale zorg en chronische beademing bij kinderen.

8. Studieopdrachten

8.1 Studieopdracht 1. Uitzuigen en verzorgen van een tracheacanule en het tracheostoma

Leerdoelen

De deelnemer kan verwoorden:

- wat een tracheacanule is;
- wat de risico's van het gebruik van de tracheacanule zijn;
- hoe de tracheacanule dient te worden uitgezogen;
- op welke wijze de tracheacanule dient te worden verzorgd.

De deelnemer kan verwoorden:

- wanneer het relevant is om uit te zuigen;
- welke materialen bij het uitzuigen worden gebruikt;
- wat de complicaties van het uitzuigen kunnen zijn;
- wat de contra-indicaties voor het uitzuigen kunnen zijn;
- waarom het van belang is om het uitzuigsecret te observeren;
- welke aspecten van ademgeruis van belang zijn.

De deelnemer kan:

- laten zien hoe in een oefensituatie een kind via de tracheacanule wordt uitgezogen met behulp van een afzuigstelsel;
- laten zien in een oefensituatie hoe bij een kind de tracheacanule volgens voorschrift wordt verzorgd;

Toelichting

Het komt met grote regelmaat voor dat een kind met een tracheacanule uitgezogen moet worden. Onder uitzuigen worden een aantal handelingen verstaan die tot doel heeft longslim uit de canule te verwijderen en de canule doorgankelijk te houden. Verder moet het gebied rondom

de tracheacanule en de tracheostoma zelf dagelijks worden verzorgd. Jij als zorgverlener zult deze handeling moeten kunnen verrichten.

Activiteiten

Thuis

Bestudeer de artikelen in de reader. Beantwoord de volgende vragen ter voorbereiding op de cursusdag:

- wat is een tracheostoma, om welke redenen wordt er een tracheostoma aangelegd?
- benoem de voor- en nadelen van een tracheostoma;
- beschrijf het doel en het gebruik van een tracheacanule;
- welke typen tracheacanules worden er gebruikt?
- wat is het doel van protocollen bij de voorbehouden handelingen?
- welke hygiënische maatregelen moeten er genomen worden om steeds terugkerende luchtweginfecties te voorkomen?

Thuis

Ga na waar bij het kind met tracheostoma en evt beademing knelpunten zitten en problemen voorkomen moeten worden met betrekking tot het uitzuigen van de tracheacanule en het verzorgen van een tracheostoma. Schrijf deze op en neem deze mee naar de les.

Tijdens cursus

Tijdens de theorieles zal ingegaan worden op ingebrachte knelpunten en vragen.

In het vaardigheidslokaal zullen de volgende vaardigheden worden gedemonstreerd:

- gaasje wisselen;
- canulebandje wisselen;
- tracheacanule wisselen;
- druppelen en balloneren;
- uitzuigen via de tracheacanule
- balloneren (in noodsituaties);

De cursisten krijgen de gelegenheid de verschillende vaardigheden te oefenen in subgroepen.

De docent zal ingaan op het aanleren van hoestondersteuning.

Tijdens de theorieles zal de volgende casus worden uitgewerkt.

Casus 1

Felix is een 6 jarige jongen met het syndroom van Goldenhar. Daarbij heeft hij gastro-oesophageale reflux en slikstoornissen. Hij kreeg 4 maanden na zijn geboorte een tracheacanule ivm een bovenste luchtwegobstructie op tongbasisniveau en slikproblemen. Hij heeft recidiverende luchtweginfecties, waarbij frequent zuurstofbehoefte. Mickey button in verband met voedingsproblemen. Felix heeft geen beademing nodig. Felix heeft een Shiley maat 5.

Goldenhar syndroom (ofwel oculo-auriculo-vertebrale dysplasie) is een aangeboren aandoening waarbij tijdens de zwangerschap een stoornis is opgetreden in de ontwikkeling van het hoofd en de rugwervels. De oorzaak is onbekend. Goldenhar syndroom komt ongeveer voor bij 1 op 3000 – 5000 geboorten. Het komt vaker voor bij jongens dan bij meisjes. Meestal komt het Goldenhar syndroom voor het eerst in een familie voor. De volgende kenmerken kunnen aanwezig zijn: onderontwikkeling van de rugwervels, zijwaartse verkromming van de rug, een asymmetrisch gezicht, onderontwikkeling van jukbeenderen en onder- en bovenkaak, een vergrote mond, lipspleet en aandoeningen aan oren, ogen en neus. Bij 10% komt een lichte verstandelijke beperking voor. Meestal zijn één of meer van de kenmerken alleen aan één kant van het lichaam aanwezig, soms zijn beide lichaamshelften aangedaan. De manier waarop de kenmerken tot uiting komen, kan van persoon tot persoon sterk verschillen. De diagnose wordt vastgesteld op grond van de bovenstaande kenmerken. De afwijkingen zijn niet te genezen, maar wel door operaties te verbeteren.

Huidige zorgproblemen

- Er is een decubitusplekje van doorsnee 0,5 cm onder de onderrand van het schildje van de canule. Er is een geel beslag zichtbaar. Het plekje is pijnlijk en Felix trekt met regelmaat aan de canule.
- In verband met veelvuldig voorkomende luchtweginfecties bij een slechte slikfunctie gebruikt Felix sinds anderhalf jaar een gecuffte canule. De cuff moet de hele dag opgeblazen zijn en gevuld met 2 ml lucht. Ook mag Felix niets eten of drinken. De slikfunctie is niet goed waardoor de kans op een longontsteking groot is als hij eet of drinkt. Ondanks deze maatregel heeft Felix nog steeds met regelmaat luchtweginfecties. Het is je opgevallen dat Felix langs de cuff kan praten.
- Het slijm komt er tijdens het uitzuigen via de canule niet altijd goed uit. Het slijm wat opgezogen wordt is dik lobbijg en zit hem duidelijk in de weg.
- Bij inbrengen van de zuigslang wordt weerstand gevoeld. Twee dagen geleden zat er een beetje helder rood bloed in de zuigslang.
- Bij controle door de CTB verpleegkundige van de disposabel materialen bleek dat de noodset niet op orde is. Ook valt je op dat de uitzuigpomp erg vies is.

Stel per zorgprobleem vast:

- Oorzaak: waardoor komt het?
- Actie: wat doe je eraan?
- Resultaat

8.2 Studieopdracht 2. Wet BIG en voorbehouden handelingen

Leerdoelen

De deelnemer (voor zover relevant voor de beroepsbeoefenaar) kan verwoorden wat:

- de wet BIG inhoudt;
- wat voorbehouden handelingen zijn;
- wat risicovolle handelingen zijn;
- welke eisen aan een zorgverlener worden gesteld.

Toelichting

Voor het uitvoeren van voorbehouden- en risicovolle handelingen dient aan een aantal voorwaarden te worden voldaan. Deze staan beschreven in de Wet BIG. Een verpleegkundige heeft een functionele bevoegdheid indien er sprake is van specifieke kennis en deskundigheid. Hiermee kan een verpleegkundige voorbehouden handelingen zonder toezicht en tussenkomst (van een arts) uitvoeren. Er is dan sprake van functionele zelfstandigheid.

De arts van het Centrum voor Thuisbeademing of zorginstelling geeft een opdracht aan een zorgverlener om de zorg voor een volwassene uit te voeren. De zorgverlener moet bekwaam zijn. Tijdens de cursus wordt aandacht besteed aan de wettelijke kaders, alsmede aan de vaardigheden die nodig zijn om adequate zorg te verlenen aan een volwassene met chronische beademing.

Activiteiten

Thuis

Beantwoord met behulp van de literatuur de volgende vragen:

- wat is het doel van de Wet BIG?
- wie mogen er voorbehouden -en risicovolle handelingen uitvoeren?

- welke eisen zijn er aan deze zorgverleners gesteld?
- wat is een gedelegeerde toetsers?
- benoem de voorbehouden- en risicovolle handelingen en het onderscheid daartussen (alleen de handelingen die van toepassing zijn bij de verzorging met een tracheostoma en chronische beademing).

Casus 2

Sara is een meisje van 8 maanden oud, ze ligt vanaf haar geboorte in het UMCG. Ze is bij een zwangerschapsduur van 28 weken geboren en heeft ten gevolge van langdurige beademing chronische longschade opgelopen. Sara is voor een onbelemmerde ademhaling afhankelijk van een tracheacanule (Shiley 4.0) vanwege de subglottische stenose. Door deze subglottische stenose is er onvoldoende lumen om een spontane ademhaling plaats te doen vinden. Gezien de in de neonatale fase ontstane bronchopulmonale dysplasie is Sara nu nog veel tijd afhankelijk van beademing, ze inmiddels wel drie maal een uur los van de beademing. Het beleid is gericht op ontwennen van de beademing, echter de ervaring heeft geleerd dat dit maar zeer langzaam ontwend kan worden (maanden-jaren), zodat Sara met chronische beademing naar huis zal worden ontslagen. Sara mag naar huis zodra ouders, mantelzorgers en de verpleegkundigen van de thuiszorg bekwaam zijn.

Vragen

- Hoe ziet het scholingstraject er voor ouders, mantelzorgers en thuiszorgverpleegkundigen eruit?
- Welke personen moeten er getoetst worden en door wie?
- De ouders willen liever 's nachts geen zorgverleners in huis, wat is hierover je mening?
- Een nieuwe collega heeft de cursus chronische tracheostomale beademing kinderen bij het CTB gevolgd, ze is nog niet getoetst maar wel goed ingewerkt. Er wordt haar gevraagd de in te vallen bij de zorg voor Sara ivm ziekte.
- Welke apparatuur moet het CTB leveren tbv de tracheostomale beademing?
- Wat is de taak van het CTB tav de begeleiding van de tracheostomale beademing?
- Mag iemand die bekwaam is verklaard afwijken van de CTB-protocollen?
- Hoe lang is een uitvoeringsverzoek geldig?
- Hoe lang is een verklaring van bekwaamheid geldig?
- Wat is een raamovereenkomst?
- Wat is de rol van een gedelegeerde toetsers?

8.3 Studieopdracht 3. Controleren en aansluiten van beademingsapparatuur

Leerdoelen

Algemeen doel: de deelnemer maakt kennis met de aspecten van chronische beademing.

De deelnemer kan:

- benoemen wat de indicaties zijn voor chronische beademing;
- benoemen welke vormen van chronische beademing worden toegepast;
- het verschil uitleggen tussen invasieve en non-invasieve beademing;
- kan benoemen wat de impact is van de behandeling op de thuissituatie;
- de werking het beademingsapparaat uitleggen;
- laten zien hoe het beademingsapparaat wordt gecontroleerd;
- kan laten zien hoe de patiënt wordt aangesloten aan het beademingsapparaat.

Toelichting

Het doel van deze opdracht is een indruk te krijgen van wat chronische tracheostomale beademing betekent voor kind en ouders/mantelzorgers en welke impact deze heeft op het dagelijkse leven. Deze indruk betreft aspecten als apparatuur, duur van de beademing, de instelling en het beheer van het apparaat en materialen die nodig zijn.

Een deel van de gegevens zijn te vinden in het zorgdossier van het kind, maar de vragen met betrekking tot de levenssfeer kunnen het best beantwoord worden door met de betrokkenen een gesprek hierover aan te gaan.

Het beademingsapparaat is in het ziekenhuis ingesteld door verpleegkundigen van het CTB.

De zorgverlener thuis dienen de beademingsmachine, maar ook overige apparatuur te controleren op de instellingen en werking van de alarmen voordat het kind wordt aangesloten. Het is van groot belang dat apparatuur niet is afgedekt door een gordijn of beddengoed.

Tijdens de cursus zal er in een plenair gesprek de vragen uit deze opdracht besproken worden, hierbij kunnen cursisten ook hun eigen ervaringen inbrengen.

Activiteiten

Werk/Thuis

1. Bestudeer:

- de reader;

- de protocollen / handelingschema's .

Vaardige collega's kunnen ook dienen als vraagbaak. Mogelijk kun je een collega observeren bij het uitvoeren van de zorg.

2. Beantwoord de volgende vragen ter voorbereiding op de cursusdag:

- welke organen, orgaansystemen of andere lichaamsdelen zijn betrokken bij de ademhaling?
- wat betekent de ademhaling voor van het functioneren van het lichaam?
- wat is de reden dat een kind beademing krijgt?
- wat zou er gebeuren als hij/zij geen beademing zou krijgen?
- wat is het gevolg van een chronisch tekortschieten van de ademhaling (= hypoventilatie), waardoor wordt het veroorzaakt en aan welke klachten is dit te herkennen?
- wat is hyperventilatie, waardoor wordt hyperventilatie veroorzaakt en aan welke klachten is dit te herkennen?
- op welke manieren kunnen mensen met chronische hypoventilatie worden beademd?

3. Observeer je collega als deze (een van) de volgende handelingen uitvoert. Probeer zoveel mogelijk verschillende handelingen te observeren, zoals:

- aansluiten/afkoppelen invasieve beademing;
- bedienen van de beademingsapparatuur;

Kijk vooral naar de volgende aspecten:

- hygiënische aspecten: handen wassen, dragen van handschoenen, etc.;
- volgorde van de handelingen: Wat wordt klaargezet? Hoe wordt de handeling uitgevoerd en in welke volgorde? Zijn er speciale maatregelen bij het opruimen van materiaal? Wat en hoe ten aanzien van verslaglegging?;
- communicatie met de patiënt: wensen, afspraken, etc.;
- volgen van de protocollen / handelingsschema's van het CTB.

Tijdens cursus

Volg de theorieles van de docent. Tijdens deze les zal de docent ingaan op vragen van de deelnemers.

Tijdens de praktijkles zal de docent de volgende vaardigheden demonstreren:

- controleren van het beademingsapparaat;
- alarmering en de controle hiervan;
- aansluiten van de beademing op de tracheacanule;
- balloneren.

Daarna krijgt de deelnemer de gelegenheid de verschillende vaardigheden te oefenen in subgroepen.

Casus 3

Sofie werd bij een zwangerschapsduur van 41 weken geboren en woog toen 4135 gram. Al snel na de geboorte bleek ze dyspnoeisch te zijn. De diagnose Congenitaal Centraal Hypoventilatie Syndroom (CCHS) werd gediagnostiseerd. Twee maanden later werd er tracheotomie verricht. Er werd een Shiley 4.5 geplaatst met daarbij beademing via een Elisee gedurende slaap.

Sofie is nu een half jaar thuis en ligt de gehele nacht en de slaapjes overdag aan de beademing. Zij krijgt ongeveer 8 uur per dag geen beademing. Er doen zich weinig alarmen voor van de beademing. Sofie wordt beademd met een pinsp van 11 cm/H₂O en een peep van 6 cm/H₂O. De ademfrequentie is 25/min met een inspiratietijd van 0.7 sec. Ten aanzien van de saturatie doen zich geen alarmen voor. Sofie maakt langs de canule geluid, maar aan de beademing maakt zij meer geluid. Volgens moeder gaat het erg goed met Sofie, ze wil proberen om de beademingsvrije tijd uit te breiden. Sofie's moeder is alleenstaand en wil wel wat meer armslag hebben en Sofie meenemen als ze buitenshuis haar activiteiten gaat doen. De verpleegkundige van het CTB heeft afgelopen nacht een oxycapmeting gedaan en is nu huisbezoek om de uitslag te bespreken. Bij aanvang van de beademing is het etCo₂ 6.9 kpa en daalt binnen een uur naar 5.8 kpa, de hartfrequentie is bij aanvang beademing 140/min, twee uur later 110/min. de saturatie is 98% gedurende de hele meting.

Probeer een antwoord te vinden op de volgende vragen:

1. Wat is de reden dat Sofie beademing krijgt?
2. Wat zou er gebeuren als zij geen beademing zou krijgen?
3. Welke klachten horen bij nachtelijk hypoventilatie?
4. Wat vind je van het voorstel van de moeder om de beademingsvrije tijd uit te breiden?
5. Met welke sociale problemen heeft de moeder van Sofie te maken ten gevolge van de chronische beademing van haar dochter?

6. Welke problemen kunnen er voorkomen mbt de tracheostomale beademing en wie wordt dan om hulp gevraagd?
7. Welke benodigdheden heeft Sofie nodig voor haar beademing?
8. Wie beheert de apparatuur?
9. Wie zorgt voor aanvulling van de verpleegartikelen?
10. Welke controles mbt de beademingsapparatuur moeten er dagelijks worden uitgevoerd?
11. Welke controles mbt de uitzuigapparatuur moeten er dagelijks worden uitgevoerd?
12. Welke materialen moeten altijd in de directe omgeving bij de patiënt aanwezig zijn?
13. Hoe vaak moet de Shiley canule regulier worden verwisseld? Zijn er andere redenen om de wisselen naast de reguliere canulewissel?

9. Praktijkopdrachten

Onderstaande praktijkopdrachten zijn onderdeel van de basis cursus tracheostomale beademing bij volwassenen. Je kunt deze opdrachten naar eigen inzicht uitvoeren ter voorbereiding op de praktijktoets.

Praktijkleren

Om de handelingen uit te kunnen voeren is oefenen in een vaardigheidslokaal of skillslab gecombineerd met een schriftelijke cursus niet voldoende. Om bekwaam te worden in een bepaalde handeling is het belangrijk deze te kunnen oefenen in de praktijksituatie bij de patiënt. Bijzondere situaties of specifieke wensen van de patiënt kunnen dan ook worden meegenomen. Om het leren van de handelingen enigszins te structureren zijn er zogenaamde praktijkleeropdrachten gemaakt. Elke handeling staat zo beschreven dat ze op de meest hygiënische, effectieve en efficiënte manier worden uitgevoerd. Het gaat om de volgende handelingen:

- aansluiten, bedienen en afkoppelen van apparatuur voor invasieve beademing;
- druppelen en balloneren;
- uitzuigen;
- verzorgen tracheostoma;
- wisselen van tracheacanules (binnencanule, buitencanule, met en zonder cuff);
- airstacken.

Elke praktijkleeropdracht bestaat uit de volgende onderdelen:

- titel;
- leerdoelen;
- mogelijkheid om persoonlijke leerdoelen toe te voegen;
- korte toelichting op de handeling;
- activiteiten om vaardig te worden in de handeling;
- criteria waaraan de handeling moet voldoen;
- aftekenmogelijkheid door gedelegeerde toetsers;
- opmerkingen gedelegeerde toetsers.

Het leren en overleg met de gedelegeerde toetser

Om het leren van de handelingen inzichtelijk te maken voor je en de gedelegeerde toetser is het handig vooraf na te denken over de volgende vragen en deze daarna met elkaar te bespreken:

- welke vaardigheden wil je leren?
- welke rol speelt de gedelegeerde toetser hierin? En de patiënt?
- welke volgorde van de handelingen kun je het best aanhouden? (van eenvoudig naar iets moeilijker);
- welke handelingen kunnen worden gecombineerd?
- hoeveel tijd denk je nodig te hebben om bekwaam te worden en is dat een reële verwachting?
- welke begeleiding heb je nodig? Hoe ga je dit organiseren? Wat verwacht je aan begeleiding van de gedelegeerde toetser?
- zijn er persoonlijke leerdoelen die je wilt meenemen? Hoe ga je dit aanpakken? Wat verwacht je aan begeleiding van de gedelegeerde toetser?
- zijn er meerdere begeleiders? Wat kun je doen om te zorgen dat ze weten hoever je bent?
- welke mogelijkheden en verwachtingen heeft ieder?
- bespreek met de gedelegeerde toetser de voorgaande vragen en zet samen afspraken op papier. Maak in overleg met elkaar een planning zodat je in 3 maanden vaardig kunt worden (van zoveel mogelijk handelingen);
- indien meerdere gedelegeerde toetsers meekijken en beoordelen kan het handig zijn een aantekening te maken van jouw vorderingen en steeds te laten aftekenen;
- de gedelegeerde toetser beoordeelt samen met jou wanneer je voldoende vaardig bent.

9.1 Praktijkleeropdracht: aansluiten beademingsapparatuur

Voor alle praktijkopdrachten geldt dat de handelingen volgens de handelingsschema's van het CTB uitgevoerd moeten worden.

Titel

Aansluiten, bedienen en afsluiten van beademingsapparatuur voor invasieve beademing.

Leerdoelen

De hulpverlener is in staat om apparatuur die gebruikt wordt bij invasieve beademing:

- aan te sluiten;
- te bedienen;
- af te koppelen.

Ruimte voor persoonlijke leerdoelen

.....

.....

.....

Toelichting op de handeling

Aan- en afsluiten van beademingsapparatuur is een risicovolle handeling. Bij deze handeling is het van belang te weten welke apparatuur er wordt gebruikt. De volgorde van handelen is nagenoeg hetzelfde. Informatie betreffende het gebruik en het onderhoud van de apparatuur kun je in de CTB-map van de patiënt vinden.

Activiteiten

1. Lees de criteria die bij deze opdracht horen. Bespreek met de gedelegeerde toetsers de volgende vragen:

- wat is de reden om de patiënt te beademen?
- welke apparatuur wordt gebruikt om de patiënt te beademen?
- waarom hebben sommige de patiënt meer dan 1 apparaat?
- hoe kun je zien of het beademingsapparaat aan staat? Wat gebeurt er als de stroom uitvalt? Hoe handel je dan?
- welke beademingsinstellingen zijn er voor de patiënt afgesproken? Waar staan deze genoteerd?
- zijn de beademingsinstellingen vergrendeld?
- welke alarmgrenzen zijn er voor de patiënt vastgelegd? Waar staan deze genoteerd?
- hoe controleer je of ze goed zijn ingesteld?
- wat moet het resultaat zijn van aansluiten, bedienen en afsluiten van de beademing?
- welke materialen worden gebruikt?
- welke hygiënische maatregelen tref je?
- wat doe je met de bevochtiger na afsluiten?
- hoe is de volgorde van handelen?
- onder welke omstandigheden is afwijking van de volgorde van handelen gewenst?

- welk onderhoud is er nodig voor het beademingsapparaat?
 - wanneer neem je contact op met het CTB?
2. Observeer hoe anderen de handelingen uitvoeren. Observeer de patiënt tijdens het aansluiten. Stel eventueel vragen. Vraag om tips. Evalueer na afloop de handeling.
 3. Voer de handeling onder begeleiding uit. Vraag om feedback van de gedelegeerde toetser, van de patiënt en/of partner. De handelingen dienen onder begeleiding te worden uitgevoerd tot de gedelegeerde toetser of de CTB verpleegkundige je bekwaam heeft verklaard.
 4. Laat de handelingen aftekenen.

Extra informatie

Controleer altijd:

- de werking van het beademingsapparaat
- de instelling en de beademingsgrenzen
- of het beademingssysteem moet worden verschoond.

Handel volgens de onderhoudsvorschriften in de CTB-map. Maak het apparaat regelmatig huishoudelijk schoon.

Aftekenen door gedelegeerde toetser

Datum akkoord.....

Naam.....

Instelling.....

Handtekening.....

Opmerkingen gedelegeerde toetser

.....

.....

.....

.....

.....

9.2 Praktijkleeropdracht: druppelen, balloneren en exprimeren

Titel

Druppelen, balloneren en exprimeren.

Leerdoelen

De hulpverlener is in staat om de patiënt:

- te druppelen;
- te balloneren.
- te exprimeren

Persoonlijke leerdoelen

.....

.....

.....

Toelichting op de handeling

Druppelen en balloneren zijn risicovolle handelingen en worden verricht om de luchtwegen beter te kunnen reinigen. Druppelen en balloneren is een alternatief voor hoesten. Balloneren als handeling kan soms nodig zijn tijdens een transfer. Indien de patiënt niet zo lang zonder beademing kan zal, om van het ene naar het andere beademingsapparaat te kunnen gaan, tussentijds geballoneerd worden. Exprimeren wordt toegepast tijdens de uitademing met als doel de hoestkracht te ondersteunen.

Activiteiten

1. Lees de criteria die bij deze opdracht horen. Bespreek met de gedelegeerde toetser de volgende vragen:

- in welke situaties moet je druppelen? Balloneren? Exprimeren?
- hoe vaak moet de handeling worden uitgevoerd? Wie beslist dat?
- wat moet het resultaat zijn?
- welke materialen worden gebruikt?
- welke hygiënische maatregelen tref je?
- hoe is de volgorde van handelen?
- welke complicaties kunnen worden voorkomen?

- hoe ziet 'gezond' sputum er uit?
 - onder welke omstandigheden is afwijken van de volgorde van handelen gewenst?
 - wanneer overleg je met het CTB?
2. Observeer hoe anderen de handeling uitvoeren. Observeer de patiënt tijdens het druppelen, balloneren en exprimeren. Stel eventuele vragen. Vraag om tips. Evalueer na afloop de handeling (let wel op welke vragen u stelt, sommige vragen kunnen wachten tot u alleen bent met de gedelegeerde toetser).

Voer de handelingen onder begeleiding uit. Vraag om feedback van de gedelegeerde toetser en van de patiënt. De handelingen dienen onder begeleiding te worden uitgevoerd tot de gedelegeerde toetser je bekwaam heeft verklaard.

3. Laat de handeling aftekenen.

Extra informatie

Werking van de beademingsballon

In ontvouwde toestand is de ballon gevuld met buitenlucht. Als de ballon samengeknepen wordt zal de lucht via het ventiel aan de bovenzijde de ballon verlaten. Na het samenknijpen vult de ballon zich via de onderzijde waar ook een soort ventiel zit. Dit ventiel aan de onderzijde sluit zich als de ballon wordt samengeknepen wordt (vergelijk een pomp voor een luchtbed). De ballon kan met de harmonicaslange en swivel rechtstreeks op de canule worden geplaatst.

Wanneer de ballon te gebruiken

- Uitval van de beademingsapparatuur

De functie van het beademingsapparaat kan bij een technisch defect door de beademingsballon overgenomen worden. De meeste de patiënten zijn niet totaal beademingsafhankelijk en zijn in staat zelf te ademen. Eventueel moet de patiënt rechtop gezet worden. Het is doorgaans voldoende om de patiënt van de apparatuur af te halen en wakker te laten blijven tot de servicemonteur het apparaat heeft gerepareerd. Wanneer de patiënt wel beademingsafhankelijk is, heeft hij 2 beademingsapparaten. In geval van storing kan het tweede apparaat worden gebruikt. Controleer altijd de instelling van het reserve apparaat en stel deze zo nodig bij. De beademingsballon wordt dan gebruikt om de tijd te overbruggen die nodig is voor het aansluiten van het tweede apparaat.

- Onderweg

Bij invasief beademde mensen dient de ballon meegenomen te worden voor onvoorziene situaties.

Uitzuigen

Aspect sputum: controleer het sputum dat wordt uitgezogen. Bespreek met de patiënt, indien mogelijk, wanneer het slijm dik, geel/groen, bloederig is en neem zo nodig contact op met de huisarts of het CTB.

Canule met cuff

Tijdens het samenknijpen van de ballon wordt op een gegeven moment weerstand gevoeld. Dit is het gevolg van oplopende druk in de longen. Knijp dan niet door maar laat de ballon zich weer ontvouwen. De hoeveelheid in te blazen lucht zal minder zijn dan bij ongecufft balloneren.

Ongecuffte canule

Hierbij ontstaat geen overdruk en wordt geen weerstand gevoeld omdat de lucht langs de canule, via de mond kan ontsnappen. De patiënt kan in principe geluid maken en afhankelijk van de leeftijd praten op het moment van samenknijpen.

Aftekenen door gedelegeerde toetser

Datum akkoord.....
Naam
Instelling.....
Handtekening.....

Opmerkingen gedelegeerde toetser

.....
.....
.....
.....

9.3 Praktijkleeropdracht: uitzuigen van een tracheacanule

Titel

Uitzuigen van de luchtwegen

Leerdoelen

De hulpverlener is in staat om de luchtwegen volgens het handelingschema uit te zuigen.

Persoonlijke leerdoelen

.....
.....
.....

Toelichting op de handeling

Uitzuigen van de luchtwegen met het doel sputum te verwijderen is een voorbehouden handeling. Deze handeling is een belangrijke maatregel bij het voorkomen van luchtweg-infecties. Hygiënisch handelen speelt hierbij een belangrijke rol.

Activiteiten

1. Lees de criteria die bij deze opdracht horen. Bespreek met de gedelegeerde toetser de volgende vragen:
 - wanneer moet er worden uitgezogen? Wie spreekt dit af?
 - wat moet het resultaat zijn?
 - welke materialen worden gebruikt?
 - welke hygiënische maatregelen tref je?
 - hoe is de volgorde van handelen?
 - wanneer heb je op de juiste manier gehandeld?
 - welke complicaties kunnen voorkomen?
 - welke omstandigheden vragen om afwijken van de volgorde van handelen?
 - wanneer overleg je met het CTB?
2. Observeer hoe anderen de handeling uitvoeren. Observeer de patiënt tijdens het uitzuigen. Stel eventuele vragen. Vraag om tips. Evalueer na afloop de handeling.

3. Voer de handelingen onder begeleiding uit. Vraag om feedback van de gedelegeerde toetser en van de zorgvrager. De handelingen dienen onder begeleiding te worden uitgevoerd tot de gedelegeerde toetser je bekwaam heeft verklaard.
4. Laat de handeling aftekenen.

Extra informatie

De belangrijkste regel bij het uitzuigen is te voorkomen dat de uitzuigkatheter zich vastzuigt aan de wand van de luchtpijp. Breng daarom de uitzuigkatheter niet zuigend in. Pas nadat de vingertip afgesloten is ontstaat een vacuüm. Een alternatief is de uitzuigkatheter geknikt in te brengen en op het moment van zuigen de knik op te heffen. Zorg dat er altijd een gebruiksaanwijzing van het uitzuigapparaat zichtbaar aanwezig is en controleer de werkwijze voordat je begint.

Mogelijke complicaties bij het uitzuigen van de luchtwegen

1. Het uitgezogen sputum is vermengd met bloed.

Mogelijke oorzaken:

- vastzuigen tegen de luchtpijpwand door zuigend inbrengen van de katheter of te diep inbrengen waardoor beschadiging is ontstaan;
- hoesten, waardoor de canule de luchtpijpwand heeft beschadigd;
- de canule heeft in de luchtpijpwand 'geprikt' door beweging;
- luchtweginfectie.

Indien bloedbijmenging aanhoudt, contact opnemen met het CTB.

2. Tijdens het inbrengen van de uitzuigkatheter wordt al na een paar centimeter weerstand gevoeld en kan niet verder worden ingevoerd.

Mogelijke oorzaken:

- de canule dreigt verstopt te raken. Het verwijderen van de binnencanule, inspecteren en zo nodig reinigen van de binnencanule kan verstopping opheffen;
- indien geen binnencanule: gehele canule verwijderen en vervangen.
- de canule ligt te veel tegen de luchtpijp aan waardoor de uitzuigkatheter vastloopt tegen de wand van de luchtpijp. Lichte, naar beneden gerichte druk op de canule kan het euvel tijdelijk verhelpen en uitzuigen mogelijk maken.

Bij bovenstaande complicaties en bij twijfel de patiënt adviseren contact op te nemen met het CTB. Eventueel zelf contact opnemen. Raadpleeg de afspraken in het uitvoeringsverzoek.

Aftekenen door gedelegeerde toetser

Datum akkoord.....
Naam.....
Instelling.....
Handtekening.....

Opmerkingen gedelegeerde toetser

.....
.....
.....

9.4 Praktijkleeropdracht: verzorging van het tracheostoma

Titel

Verzorging van het tracheostoma.

Leerdoelen

De hulpverlener is in staat om het tracheostoma volgens het handelingsschema te verzorgen.

Persoonlijke leerdoelen

.....
.....
.....

Toelichting op de handeling

De verzorging van het tracheostoma is een risicovolle handeling. Het doel is om één- of tweemaal daags slijm rondom het stoma te verwijderen, eventueel de huid te verzorgen en een

schoon canulegaasje aan te brengen. De handeling wordt vaak gecombineerd met het wisselen van de binnencanule.

Activiteiten

1. Lees de criteria die bij deze opdracht horen. Bespreek met de gedelegeerde toetser de volgende vragen:
 - wanneer moet het tracheostoma worden verzorgd? Wie schrijft voor hoe vaak dit moet gebeuren?
 - wat moet het resultaat zijn?
 - welke materialen worden gebruikt?
 - welke hygiënische maatregelen tref je?
 - hoe is de volgorde van handelen?
 - wanneer heb je op de juiste manier gehandeld?
 - welke complicaties kunnen voorkomen en hoe zie je die?
 - wat is wild vlees en hoe ontstaat het?
 - welke omstandigheden vragen om afwijken van de volgorde van handelen?
 - wanneer overleg je met het CTB?
2. Observeer hoe anderen de handeling uitvoeren. Observeer patiënt tijdens het verzorgen. Stel eventuele vragen. Vraag om tips. Evalueer na afloop de handeling.
3. Voer de handelingen onder begeleiding uit. Vraag om feedback van de gedelegeerde toetser en van de patiënt. De handelingen dienen onder begeleiding te worden uitgevoerd tot de gedelegeerde toetser je bekwaam heeft verklaard.
4. Laat de handeling aftekenen.

Extra informatie

De huidrand rondom het tracheostoma is vaak roodachtig van kleur. Als deze kleur na verloop van tijd niet verdwijnt (ongeveer vier weken) dan is het niet waarschijnlijk dat dit nog verandert. Er hoeft dan geen zinkzalf/Sudocreme® meer gebruikt te worden tenzij het zonder zinkolie erger wordt. Zinkolie wordt gebruikt bij nattende plekken en zinkzalf bij droge uitslag. Een goed alternatief is vaseline. Indien sprake is van wild vlees kan een zilvernitraatstift worden gebruikt. Wees voorzichtig met de zilvernitraatstift, deze beschadigt de huid.

Mogelijke complicaties die je kunt waarnemen aan een tracheostoma

- Het stoma is te ruim en sluit niet goed aan rond de canule. Tijdens de spraak en beademing ontsnapt lucht langs de canule.
- Er is veel wild vlees ontstaan waar moeilijk met een zilvernitraatstift bij te komen is.
- De stomaranden zijn geschaafd door het wisselen van de canule.

Bij bovenstaande complicaties en bij twijfel contact op te nemen met het CTB.

Aftekenen door gedelegeerde toetser

Datum akkoord

Naam

Instelling

Handtekening

Opmerkingen gedelegeerde toetser

.....
.....
.....

9.5 Praktijkleeropdracht: verwisselen tracheacanule

Titel

Wisselen van tracheacanules.

Leerdoelen

De hulpverlener kan uitleggen wat het verschil is tussen:

- Binnencanule en buitencanule;
- Canule met cuff;
- Canule zonder cuff.

De hulpverlener is in staat om volgens het handelingsschema canules te reinigen en te wisselen, daarbij rekening houdend met de verschillen in materiaal, werkwijze, onderhoud en complicaties bij een:

- binnencanule;
- canule zonder cuff;
- canule met cuff.

De hulpverlener kan vertellen wat de voor- en nadelen zijn van een gecuffte canule.

Persoonlijke leerdoelen

Vul ook het soort canule in

.....

.....

.....

Toelichting op de handeling

Het wisselen van de binnencanule is een risicovolle handeling terwijl het wisselen van de gehele canule een voorbehouden handeling is. Bij het reinigen en wisselen van canules is het van belang een onderscheid te maken tussen gecuffte en niet-gecuffte canules. Er is ook een verschil tussen wisseling van de gehele canule of alleen de binnencanule. Daarnaast speelt ook het materiaal waarvan de canule is gemaakt een rol. Hygiënische maatregelen, onderhoud en de volgorde van het werken staan vermeld in de criteria van deze opdracht en vind je terug in de CTB-map van de patiënt. Van belang is vooraf goed te bepalen om wat voor soort canule het gaat en welke speciale aandachtspunten er zijn.

Activiteiten

1. Lees de criteria die bij deze opdracht horen en die van toepassing zijn voor het soort canule dat wordt gewisseld. Bespreek met de gedelegeerde toetsers de volgende vragen:
 - wanneer moet een canule worden gewisseld?
 - wat moet het resultaat zijn?
 - om wat voor soort canule gaat het?
 - welke risico's zijn er bij het wisselen van dit soort canule?
 - welke hygiënische maatregelen tref je?
 - hoe is de volgorde van handelen?
 - welke complicaties kunnen voorkomen en hoe zie je die?
 - welke omstandigheden vragen om afwijken van de volgorde van handelen?

2. Observeer hoe anderen de handeling uitvoeren. Observeer de patiënt tijdens het wisselen van de canule. Stel eventuele vragen. Vraag om tips. Evalueer na afloop de handeling.
5. Voer de handelingen onder begeleiding uit. Vraag om feedback van de gedelegeerde toetser en eventueel van de patiënt. De handelingen dienen onder begeleiding te worden uitgevoerd tot de gedelegeerde toetser je bekwaam heeft verklaard.
6. Laat de handeling aftekenen. Gebruik hiervoor de juiste criterialijst.

Extra informatie

De binnencanule moet dagelijks gereinigd worden. De buitenzijde wordt huishoudelijk schoongemaakt. Voor het reinigen van de binnenzijde kan de binnencanule onder de kraan worden doorgespoeld of kan een wattenstokje worden gebruikt met daaromheen een gaasje. Het geheel kan door de canule worden gehaald. Het reinigen gaat het gemakkelijkst als je de binnencanule een half uurtje in een zeepsopje laat weken. Dit kan alleen als er nog een reserve binnencanule is. Na reiniging zorgvuldig en ruim naspoelen met stromend water. Voor het opnieuw inbrengen van de binnencanule zo nodig eerst uitzuigen (zie praktijkleeropdracht uitzuigen).

Aftekenen door gedelegeerde toetser

Datum akkoord

Naam

Instelling

Handtekening

Opmerkingen gedelegeerde toetser

.....

.....

.....

.....

.....

Extra informatie 'wisselen van een canule zonder cuff'

Frequentie van wisselen canule zonder cuff

De gehele canule moet gewisseld worden in overleg met en op aanwijzing van het CTB. Frequentie van wisseling is afhankelijk van het merk en type canule. Meer informatie tref je aan in de CTB-map.

Onderhoud van de canule zonder cuff

Kunststof canules zijn disposable maar kunnen na grondige reiniging meerdere malen worden gebruikt.

Een zilveren canule is niet disposable en kan jaren worden gebruikt. Na huishoudelijke reiniging en droging dient de canule te worden gepoetst met zilverpoets (buiten) en daarna gereinigd worden onder stromend water.

Alle canules die worden hergebruikt dienen na reiniging droog en stofvrij te worden bewaard.

Extra

Voor het verwisselen zo nodig eerst uitzuigen (zie praktijkleeropdracht uitzuigen).

Extra informatie 'wisselen van canule met cuff'

Onderhoud

De canule met cuff is disposable. Sommige canules kunnen worden gereinigd en worden, in overleg met het CTB, hergebruikt.

Leegmaken cuff

Sputum/speeksel dat zich boven de cuff bevindt kan nu langs de leeggezogen cuff de luchtpijp in gaan. Dus: indien gewenst direct uitzuigen, anders direct na het wisselen, maar dan moet de patiënt het slijm op kunnen hoesten.

Regelmatig wisselen van een canule met cuff

Dit kan ertoe leiden dat een tracheostoma steeds nauwer wordt (door toename van littekenweefsel). Hierdoor wordt het wisselen van deze canule steeds moeilijker. Overleg in dergelijke situaties met het CTB, of als je denkt dat deze handeling uw vaardigheden te boven gaan.

9.6 Praktijkleeropdracht: airstacken

Titel

Airstacken.

Leerdoelen

De hulpverlener is in staat om volgens het handelingsschema te airstacken.

Persoonlijke leerdoelen

.....
.....
.....

Toelichting op de handeling

Airstacken is een risicovolle handeling. Het doel ervan is een maximale hoeveelheid lucht in de longen te blazen waardoor verbetering van de hoestkracht, het behoud of toename van de luchthoudendheid en de rekbaarheid van de borstkas optreedt.

Activiteiten

1. Lees de criteria die bij deze opdracht horen. Bespreek met de gedelegeerde toetsers de volgende vragen:
 - wanneer moet de patiënt airstacken? Wie spreekt dit af?
 - wat moet het resultaat zijn?
 - welke materialen worden gebruikt?
 - welke hygiënische maatregelen tref je?
 - hoe is de volgorde van handelen?
 - wanneer heb je op de juiste manier gehandeld?
 - welke complicaties kunnen voorkomen en hoe zie je die?
 - welke omstandigheden vragen om afwijken van de volgorde van handelen?
 - wanneer overleg je met het CTB?
2. Observeer hoe anderen de handeling uitvoeren. Observeer de patiënt tijdens het airstacken. Stel eventuele vragen. Vraag om tips. Evalueer na afloop de handeling.

3. Voer de handelingen onder begeleiding uit. Vraag om feedback van de gedelegeerde toetser, of de zorgvrager. De handelingen dienen onder begeleiding uitgevoerd te worden tot de gedelegeerde toetser je bekwaam heeft verklaard.

4. Laat de handeling aftekenen.

Extra informatie 'airstacken'

Aandachtspunten

- Knijp niet te hard in de ballon.
- Knijp niet te snel achter elkaar want dan bestaat een risico op hyperventilatie.
- Kijk of de zorgvrager in staat is de lucht vast te houden. Let hiervoor op het omhoog komen van de borstkas tijdens het inblazen van lucht.
- Gebruik een spreekklep
- Altijd een lege cuff

Mogelijke complicaties

- Lucht in de maag. Verhelpen door lucht te laten opboeren. Koolzuurhoudende dranken zoals cola kunnen hierbij helpen.
- Hyperventilatie

Indien de patiënt verkouden is of zich verslikt heeft kan deze frequentie naar behoefte worden uitgebreid met als doel het voorkomen van een luchtweginfectie. **Let op:** Indien er **geen** sprake van is van verkoudheid of verslikken en de patiënt aangeeft zich door veelvuldig airstacken beter te voelen kan dit ook duiden op falen van de ademhaling en is er misschien een indicatie voor beademing of uitbreiding van de huidige beademing. Neem contact op met het CTB.

Aftekenen door gedelegeerde toetser

Datum akkoord.....

Naam

Instelling.....

Handtekening.....

Opmerkingen gedelegeerde toetser

.....
.....

9.7 Praktijkleeropdracht: opzetten kunstneus of spreekklep

Titel

Kunstneus of spreekklep.

Leerdoelen

De hulpverlener is in staat om volgens het handelingschema een kunstneus of spreekklep te plaatsen.

Persoonlijke leerdoelen

.....
.....
.....

Toelichting op de handeling

Het plaatsen van een spreekklep is een risicovolle handeling, dit geldt niet voor het plaatsen van een kunstneus. Het doel van beide handelingen is het op een veilige wijze plaatsen van een kunstneus of spreekklep. De kunstneus en spreekklep nemen de functie van de neus gedeeltelijk over: zij zorgen dat de trachea minder uitdroogt, dat de lucht minder koud in de longen aankomt en geven weerstand bij het ademen die overeenkomt met een normale ademhaling. Een spreekklep zorgt ervoor dat de uitademingslucht langs de canule de stembanden passeert zodat er gesproken kan worden.

Activiteiten

1. Lees de criteria die bij deze opdracht horen. Bespreek met de gedelegeerde toetsers de volgende vragen:
 - wanneer moet een kunstneus geplaatst worden Wie spreekt dit af?
 - wanneer moet een spreekklep geplaatst worden?
 - wat moet het resultaat zijn?
 - welke materialen worden gebruikt?
 - welke hygiënische maatregelen tref je?
 - hoe is de volgorde van handelen?
 - wanneer hen je op de juiste manier gehandeld?

- welke complicaties kunnen voorkomen en hoe zie je die?
 - welke omstandigheden vragen om afwijken van de volgorde van handelen?
 - wanneer overleg je met het CTB?
2. Observeer hoe anderen de handeling uitvoeren. Observeer de patiënt tijdens het plaatsen en dragen van kunstneus of spreekklep. Stel eventuele vragen. Vraag om tips. Evalueer na afloop de handeling.
 3. Voer de handelingen onder begeleiding uit. Vraag om feedback van de gedelegeerde toetser, de patiënt en of partner. De handelingen dienen onder begeleiding uitgevoerd te worden tot de gedelegeerde toetser je bekwaam heeft verklaard.
 4. Laat de handeling aftekenen.

Extra informatie

- Wees altijd alert op een canule met cuff. Plaats nooit een spreekklep op een gecuffte canule. Er kan geen uitademingslucht naar buiten, niet langs de canule en niet via de spreekklep!
- Wanneer de patiënt voor het eerst gaat oefenen met de spreekklep, de patiënt niet alleen laten.
- Laat de patiënt wennen via een oefenschema en bouw de draagtijd langzaam op.

Mogelijke complicaties

- Benauwdheidsklachten doordat het ademen via een te hoge weerstand plaatsvindt.
- Plaatsen van spreekklep op canule met opgeblazen cuff, er ontstaat acute benauwdheid!!

Aftekenen door gedelegeerde toetser

Datum akkoord

Naam

Instelling

Handtekening

Opmerkingen gedelegeerde toetser

.....

.....

.....

.....