

Above Cuff Vocalization (ACV)

Veiligheidsvoorschriften

Above cuff vocalization (ACV) houdt in dat er een externe luchtstroom wordt toegediend via de subglottische poort van een tracheacanule om de luchtstroom door het laryngo-faryngeale gebied te herstellen. Dit kan stemgeving ondersteunen en de luchtwegbeveiliging en slikfunctie verbeteren¹. Echter, de klinische praktijk verschilt, er bestaan zorgen over de veiligheid, en er zijn geen duidelijke veiligheidsrichtlijnen beschikbaar.

Er is gebruikgemaakt van de nominal groep techniek om consensus te bereiken over een reeks veiligheidsverklaringen met een groep van acht internationale klinische en academische ACV-experts. De deelnemers bestonden uit: één ergotherapeut, één arts, één fysiotherapeut en vier logopedisten. Zes deelnemers waren afkomstig uit het Verenigd Koninkrijk en één uit Denemarken. Dit onderzoek werd gefinancierd en ondersteund door Atos Medical, UK.

1 De zorgverlener die ACV beoordeelt, moet bekwaam zijn in de beoordeling van slikstoornissen, management van de tracheotomie, stem- en spraak revalidatie.

2 Alle medewerkers die ACV beoordelen of toepassen, moeten hiervoor getraind zijn en de ACV-competenties hebben afgerond.

3 Voor het beoordelen van ACV en het toepassen van ACV zijn aparte deskundigheden nodig.

4 De contra-indicaties voor ACV zijn: volledig afgesloten bovenste luchtweg, bloeding uit de stoma en chirurgisch emfyseem.

5 De voorzorgsmaatregelen voor ACV zijn: pijn bij toepassing; bloeding in de glottis of supraglottis; oedeem in de farynx of larynx; slijm dat uit de stoma komt; gedeeltelijke afsluiting van de bovenste luchtweg; tracheacanule niet in optimale positie; granulatieweefsel; eerdere geschiedenis van chirurgisch emfyseem.

6 Bij het beoordelen van de luchtweg en de veiligheid moet rekening worden gehouden met de geschiedenis van de patiënt. Het uitvoeren van FEES of FNE indien nodig, het comfort van de patiënt tijdens ACV, het monitoren van hoorbare of tastbare luchtstroom bij toepassing van ACV, en een geleidelijke verhoging van de luchtstroom, te beginnen bij 1 L/min.

7 De bovengrens voor de toegediende luchtstroom is 5 L/min.

8 De maximale duur van de luchtstroom per sessie is 15 minuten.

9 Voor ACV mag lucht alleen onderbroken worden toegediend door middel van een duimpoot, waarbij de luchtstroom wordt gestopt tijdens het slikken.

10 Patiënten moeten gedurende de hele ACV-sessie continu worden geobserveerd.

11 Tijdens ACV-sessies moet worden gelet op mogelijke bijwerkingen, zoals bloeding in de subglottische poort of rondom de tracheostoma, aanzienlijke pijn door ACV, bloeding uit de stoma, lucht die uit de stoma ontsnapt, hevig ongemak bij de patiënt, subcutaan emfyseem, aanhoudend overmatig hoesten, of het uitblijven van stemvorming ondanks pogingen.

1. McGrath BA, Wallace S, Wilson M, Nicholson L, Felton T, Bowyer C, Bentley AM. Safety and feasibility of above cuff vocalisation for ventilator-dependant patients with tracheostomies. *J Intensive Care Soc.* 2019 Feb;20(1):59-65.

Clinicians involved: Claire Mills (SLT, UK); Sarah Wallace (SLT, UK); Lee Hughes (SLT, UK); Laura Harbert (SLT, UK); Melanie Taylor (SLT, UK); Brendan McGrath (Consultant in Anaesthesia & Intensive Care Medicine, UK); Verity Ford (Physiotherapist, UK); Katje Bjerrum (OT, Denmark)