

BLAASKATHETER , beleid bij oudere, kwetsbare patiënt

Aanleiding voor het maken van deze werkafspraken is onduidelijkheid over wanneer een op de SEH ingebrachte blaaskatheter kan worden verwijderd (en of daarbij antibiotica worden gegeven). Vaak gaat het om kwetsbare, oudere patiënten.

Doel werkafpraak: afstemming 1^e -2^e lijn over wanneer moet worden gekatheteriseerd, éénmalige katheterisatie of verblijfskatheter, wanneer katheter wordt verwijderd en hoe daarna controle is.

De werkgroep onderscheidt twee groepen patiënten:

- De oudere, kwetsbare patiënt, die in het ziekenhuis een katheter krijgt en daarmee naar huis gaat of thuis een katheter krijgt
- De groep patiënten (veelal kwetsbare ouderen) die thuis somatische en/of cognitieve problemen ontwikkelen, die berusten op een nog niet herkende retentie of infectie (vaak ten gevolge van een obstructie). Bij kwetsbare ouderen, die een urineweg infectie ontwikkelen, is het zinvol om te kijken of er sprake is van urineretentie en daarop actie te ondernemen. Daarmee kan mogelijk een opname worden voorkomen.

Beleid in het MCL is dat patiënten die op de SEH / in het ziekenhuis een katheter krijgen en naar huis gaan met een katheter, terugkomen bij de uroloog voor controle.

Bij kwetsbare ouderen is deze controle op de poli vaak moeilijk te organiseren en erg belastend. In dat geval kan de huisarts deze controle overnemen of is overleg uroloog–huisarts over het vervolg zinvol.

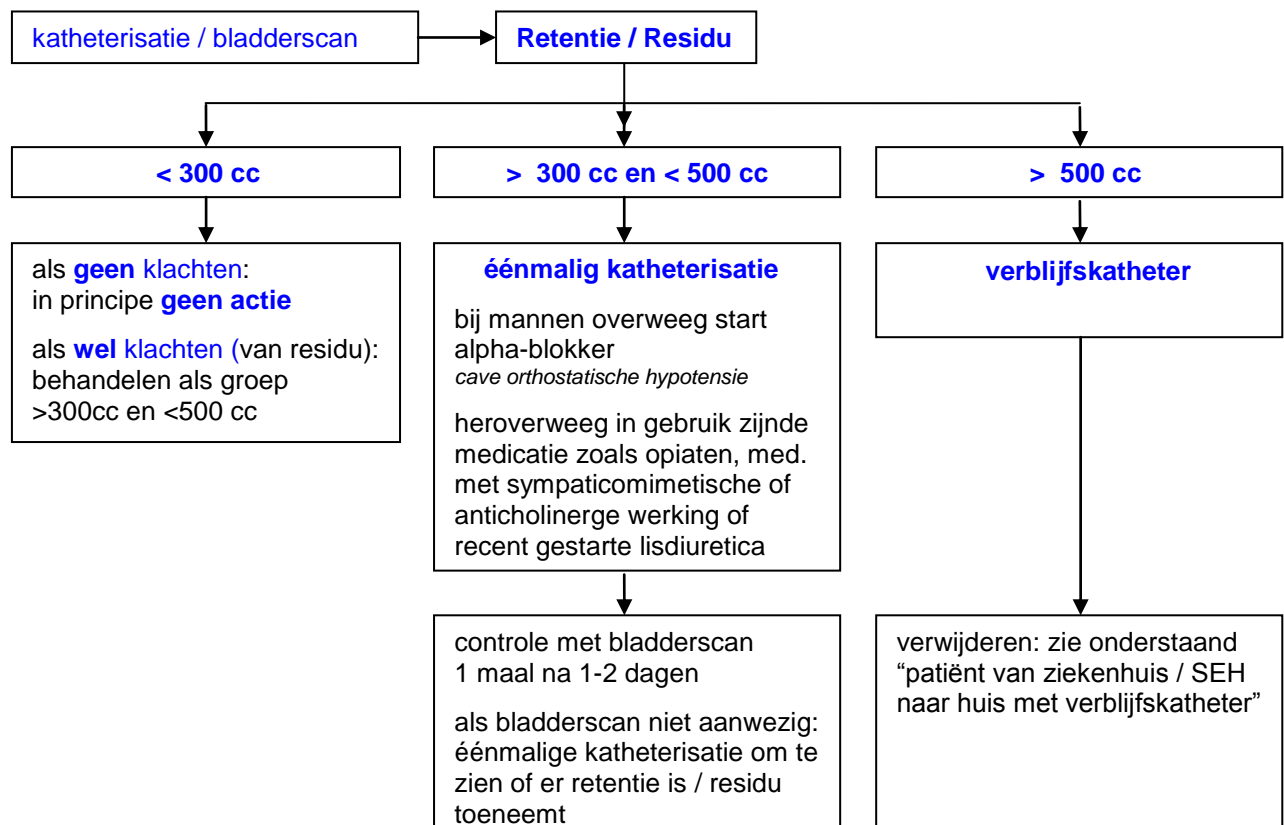
Verpleegkundige overdracht

In de verpleegkundige overdracht binnen het MCL en van ziekenhuis naar thuiszorg staat onder item “urine” relevante informatie over een ingebrachte katheter (katheter gekregen door specialist.../type/ Charriere/verwijderen of vervangen door / na hoeveel weken)

Als de thuiszorgverpleegkundige de katheter verwijdert verdient het aanbeveling dat de thuiszorgverpleegkundige de huisarts hierover informeert en/of overlegt over het te volgen beleid.

Het werken met de bladderscan en katheteriseren kan ook gedaan worden door gekwalificeerde thuiszorgverpleegkundigen. Enkele thuiszorgorganisaties beschikken over een bladderscan.

Werkschema bij patiënt met retentie



Retentie = onvermogen tot mictie. Dit kan zijn acuut (duidelijk) en chronische (ongemerkt met relatief weinig klachten: vaak (kleine beetjes) plassen en/of (overloop)incontinentie.

Residu = wat er overblijft na plassen, normaal niets, bij ouder worden kan toenemend wat achterblijven. Dit kan begin zijn van een proces dat uitmondt in een chronische retentie. Klachten van residu: vaak moeten plassen, incontinentie, buikkolklachten, recidiverende UWI

Patiënt van ziekenhuis naar huis met verblijfskatheter

bij retentie > 1000 cc: katheter verwijderen in overleg met uroloog

bij retentie < 1000 cc: katheter verwijderen na 2 weken, controle m.b.v. bladderscan. *Als er geen bladderscan aanwezig is: controle d.m.v. éénmalige katheterisatie.*

(er kan een wegwerpkatheter worden gebruikt met het risico dat bij retentie opnieuw een katheter moet worden ingebracht)

Bij mannen overweeg start alpha-blokker.

Cave herstel mobiliteit en geen obstipatie.

Patiënt die op SEH katheter krijgt en naar huis gaat bij retentie < 1000 cc: katheter verwijderen na 2 weken. Cave herstel mobiliteit en geen obstipatie.

Controle 2 dagen 1 maal daags m.b.v. bladderscan (residu ontstaat meestal binnen 48 uur). *Als er geen bladderscan beschikbaar is: binnen 48 uur éénmalige katheterisatie*

Antibiotica

Bij katheterisatie is er geen standaard plaats voor antibioticum. Ook niet bij het verwijderen van een katheter. Indien er klachten zijn van een urineweginfectie dan wel behandelen, liefst na afname van een urinekweek. Indien er een indicatie is voor antibiotica bij katheter in situ (koorts, ziek zijn), dan de katheter na 48 uur wisselen.

Spoelen

Er is geen indicatie voor standaard spoelen. Een verstopte katheter kan worden doorgespoten met 10 ml fysiologisch zout. Bij snel/vaak verstopte katheter kan begonnen worden met spoelen met optiflo S (fysiologische zoutoplossing), 1x/week. Bij persisterende problemen overleg met uroloog.

Bloedingen door/bij katheter

Bloedingen treden meestal de eerste dagen op. Als het langer blijft dan is overleg met een uroloog aangewezen.

Flip flow

Een flip flow kan goed werken maar bij de groep kwetsbare ouderen werkt het vaak niet (zelfs met thuiszorg erbij). Er is geen evidence dat een flip flow het blaasfunctieherstel bevordert. Een flip flow kan worden aangeboden, maar niet standaard meegeven.

UCPC codering

U05.02 Urineretentie

Literatuur: Verenso richtlijn blaaskatheters, 2011
Website GeriMedica handreiking katheters
NHG-Standaard Mictieklachten bij mannen, 2013
artikel "Blaasretentie", H&W maart 2016

Samenstelling werkgroep: mw. M.J. van Leeuwen, huisarts; dhr. M.I. Lampe, uroloog; mw. S. Vossenbergh-Postma, specialist ouderengeneeskunde; mw. G.J. Vermeer, medisch coördinator MCC Leeuwarden
Met aanvullingen door mw. M.S.J. Blaauw, klinisch geriater, mw. M. Folkeringa-de Wijs, kaderhuisarts urogynaecologie; dhr. J. de Waard, huisarts.

maart 2016