

Toolkit Blaaskatheter

Doel

- Het plaatsen van een blaaskatheter om de juiste reden;
- Voorkomen van onnodig (langdurig) gebruik van blaaskatheters;
- Voorkomen van complicaties van het (langdurig) gebruik van blaaskatheters;
- Zorgen voor adequate behandeling van optredende complicaties als gevolg van de blaaskatheter.

Achtergrond

Definitie

De richtlijn 'Blaaskatheters' van Verenso geeft de volgende definitie van een blaaskatheter:

'Een flexibele buis die ingebracht wordt in de blaas om urine af te laten vloeien en/of om stoffen in de urinewegen te brengen' (1).

Blaaskatheterisatie kan op verschillende manieren plaatsvinden:

- Via de plasbuis (urethra) door middel van intermitterende katheterisatie (na katheterisatie wordt de katheter weer verwijderd) of door het plaatsen van een verblijfskatheter (CAD);
- Via de buikwand (suprapubische katheter).
(2, 3)

Er bestaan verschillende soorten blaaskatheters gemaakt van verschillende materialen. PVC katheters worden aanbevolen voor eenmalige katheterisatie of intermitterend katheteriseren (1). Latexkatheters kunnen worden gebruikt bij kortdurende katheterisatie. Voor langdurige katheterisatie (langer dan twee weken) kunnen katheters met een siliconen- of hydrogelcoating of van 100% siliconen gebruikt worden. Er bestaan daarnaast ook katheters die gecoat zijn met zilver of antibiotica voor het verminderen van bacteriurie in de eerste week van katheterisatie. Voor het kiezen van het juiste materiaal kunnen de specificaties van de leverancier worden gebruikt (3).

Het Charrière getal gedeeld door 3 geeft de diameter van de katheter in millimeters. De maat katheter die bij volwassenen wordt gebruikt loopt van maat 10 tot 24, afhankelijk van de aanwezigheid van gruis of bloed in de urine (3).

Prevalentie

Ruim een vijfde van de patiënten in Nederlandse ziekenhuizen krijgt een blaaskatheter tijdens hun opname. Onderzoek in Nederland laat zien dat bij ongeveer vijf procent hier echter geen goede indicatie voor is. Daarnaast blijven katheters soms onnodig lang zitten. Onnodige plaatsing van een katheter is geassocieerd met vrouwelijk geslacht, oudere leeftijd, opname op een afdeling anders dan de intensive care en wanneer de patiënt geen operatie ondergaat (4).

Er zijn geen recente cijfers gevonden hoe vaak thuiswonende ouderen of mensen in een verpleeghuis een blaaskatheter hebben.

Indicaties

Een belangrijk uitgangspunt is dat een blaaskatheter alleen gebruikt wordt als er een duidelijke indicatie voor is. Het is belangrijk om eerst te bekijken welke alternatieven mogelijk zijn voor het gebruik van een blaaskatheter. Indien een katheter wordt toegepast, dient de duur van het verblijf van de katheter zo kort mogelijk te zijn (3).

Indicaties voor blaaskatheterisatie zijn:

- acute en chronische urineretentie (onvermogen om de blaas te legen, bijvoorbeeld door een neurologische aandoening of obstructie);
- monitoren van de urineproductie bij ernstig zieke patiënten of tijdens een operatie;
- bij operaties bij bepaalde ingrepen; als verwacht wordt dat de operatie langer duurt;
- bij patiënten die urologische operaties ondergaan of andere ingrepen in aangrenzende gebieden;
- bij patiënten die incontinent zijn en ernstige decubituswonden hebben;
- bij patiënten die langdurige immobilisatie nodig hebben;
- om blaasspoelen mogelijk te maken (bij bloedingen of voor toedienen medicatie);
- verhogen comfort rond het levenseinde. Bijvoorbeeld bij bedlegerige patiënten, bij wie steeds verschonen te belastend is.

(3)

In aanvulling op bovenstaande indicaties kan een suprapubische katheter overwogen worden bij:

- acute en chronische urineretentie die onvoldoende met een urethrale katheter kan worden afgevoerd;
- voorkeur van de patiënt;
- acute prostatitis;
- obstructie, vernauwing of afwijkende anatomie van de urinebuis;
- bekkentrauma;
- complicaties bij langdurige urethrale katheterisatie;
- gecompliceerde urethrale of abdominale ingrepen;
- patiënten met fecale incontinentie waardoor de urethrale katheter vuil wordt.

(3)

Geen goede indicaties voor blaaskatheterisatie zijn:

- incontinentie op zich. Incontinentie is alleen een indicatie als dit samengaat met ernstig huidletsel, als de patiënt er nadrukkelijk om vraagt en is voorgelicht over de risico's van katheterisatie of wanneer alle andere maatregelen zijn uitgeprobeerd en niet effectief zijn gebleken en katheterisatie de kwaliteit van leven verhoogt;
- diagnostische redenen, bijvoorbeeld voor het bepalen van het residu in de blaas: daarvoor heeft een blaascan de voorkeur indien aanwezig.
- voor het gemak van het verplegend personeel.

(1,3)

Complicaties

De gevolgen die katheterisatie kan hebben moeten niet worden onderschat. Het hebben van een katheter geeft een verhoogde kans op sterfte (6). Acuut opgenomen ouderen van > 65 jaar die een blaaskatheter krijgen hebben twee keer zoveel kans om binnen een jaar te overlijden dan ouderen die geen katheter krijgen. Daarnaast hebben ouderen met een katheter een grotere kans op functieverlies en een langere opnameduur (7). Gezien alle risico's en bijwerkingen is het belangrijk dat katheters alleen worden toegepast als dat absoluut noodzakelijk is en moet de noodzaak steeds worden geëvalueerd.

Er kunnen verschillende complicaties optreden bij het inbrengen of door de aanwezigheid van een blaaskatheter zoals:

- **Urineweginfectie (UWI).** Bacteriurie (een groot aantal bacteriën in de urine) treedt snel op bij een katheter. Na 10 dagen heeft meer dan 50% van de patiënten een bacteriurie, na een maand vrijwel 100% (6). De bacteriurie is meestal zonder symptomen en er is geen behandeling nodig. Sommige patiënten ontwikkelen echter symptomen van een urineweginfectie (UWI) waarvoor wel behandeling nodig is (3).
- **Verstopping.** 40 tot 50% van de patiënten met een katheter heeft last van verstopping als gevolg van bezinksel of korstvorming. Verstopping kan daarnaast ontstaan door knikken van de slang, obstipatie of doordat de katheter tegen de blaaswand aan ligt (3). Verstopping kan ervoor zorgen dat de patiënt nerveus wordt of pijn of koorts krijgt en kan leiden tot sepsis (bloedvergiftiging) (1).
- **Langs de katheter lekkende urine.** Lekken van urine kan worden veroorzaakt door trekkrachten, onwillekeurige contracties van de blaas (blaaskrampen), een te grote diameter van de katheter, verstopping van de katheter, obstipatie of een urineweginfectie (1,3,6).
- **Blaaskrampen en blaaspijn.** Blaaskrampen komen voor bij patiënten met een verblijfskatheter. Daarnaast kunnen blaaskrampen veroorzaakt worden door chronische obstipatie. Blaaspijn kan het gevolg zijn van blaaskrampen en kan voelen als een extreme aandrang (hoeft niet). Blaaspijn gerelateerd aan het gebruik van een katheter wordt verergerd door obstipatie (3).
- **Hematurie** (bloed in de urine) kan ontstaan door het met kracht inbrengen van de blaaskatheter door een weerstand heen. Een 'fausse route' (de katheter neemt een verkeerde weg bij het inbrengen) kan hier een gevolg van zijn maar is zeldzaam. Daarnaast kan de blaaswand beschadigd zijn door retentie of een urineweginfectie (1).
- **Epididymitis.** Dit is een ontsteking van de epididymis (de bijbal) wat pijn en zwelling veroorzaakt (3).

Screening

Screening in de 1e lijn

De screening in de eerste lijn bestaat uit het vaststellen of een oudere een verblijfskatheter heeft of dat de oudere zichzelf katheteriseert.

Screening in de 2e lijn

De screening in de tweede lijn bestaat uit het vaststellen of een oudere een katheter heeft en de vraag of deze katheter al in de thuissituatie aanwezig was.

Diagnostiek

Eerste lijn

Om te bepalen of blaaskatheterisatie geïndiceerd is neemt de specialist ouderengeneeskunde of de huisarts een anamnese af en verricht lichamelijk onderzoek. Klachten zoals pijn in de buik, loze aandrang, bewegingsdrang of gedragsverandering (delier) kunnen wijzen op een blaasresidu of blaasretentie. Tijdens de anamnese wordt gevraagd naar obstipatie, incontinentie, medicatiegebruik, voorgeschiedenis en bij mannen naar klachten van de lagere urinewegen. De arts let daarnaast ook op neurodegeneratieve ziekten, CVA's en urologische- en gynaecologische operaties. Met behulp van lichamelijk onderzoek kan worden vastgesteld of er sprake is van een vergrote blaas, tumor, fecale impactie en bij mannen een vergrote prostaat. Met een blaasscan kan een vergrote blaasinhoud worden vastgesteld of over de dag worden gevolgd zodat passende interventies kunnen worden ingezet (1).

Tweede lijn

In de tweede lijn worden vergelijkbare acties uitgevoerd:

- De indicatie voor een verblijfskatheter wordt vastgesteld. Er wordt bekeken welke acute situatie of chronische aandoening maakt dat een verblijfskatheter noodzakelijk is.
- Zo nodig wordt een blaasscan uitgevoerd om te zien of er een retentie aanwezig is in de blaas.
- Indien de katheter bij opname geplaatst is dient kritisch geëvalueerd te worden of de katheter nog steeds nodig is.

Interventies

Alternatieven

Een blaaskatheter moet alleen worden gebruikt als er een duidelijke indicatie voor is. Het is belangrijk om eerst te bekijken welke alternatieven mogelijk zijn.

- Een alternatief voor blaaskatheterisatie bij mannen die geen urineretentie of een afvloedbelemmering van de blaas hebben is een condoomkatheter (3);
- Intermittierende katheterisatie of een condoomkatheter (voor mannen) hebben de voorkeur boven een verblijfskatheter tenzij er sprake is van contra-indicaties (3). Veel patiënten kunnen intermitterend katheteriseren leren (9);
- Bij incontinentie kan er gekozen worden voor het gebruik van incontinentiemateriaal (3,5);
- Voor residubepaling kan gebruik gemaakt worden van een blaasscan (5).

Preventie en behandeling van complicaties

- **Urineweginfectie (UWI).** Verlaag het risico op een kathetergerelateerde urineweginfectie door:
 - o het vermijden van onnodige katheterisatie (3);
 - o verwijderen van de katheter zodra dit mogelijk is (3);
 - o te zorgen voor een gesloten systeem (3);
 - o het inbrengen van de verblijfskatheter op een aseptische wijze (steriel) (10);
 - o te zorgen voor een onbelemmerde afvloed van urine uit de blaas via het drainagesysteem (geen knik in de katheter, urineopvangzak beneden de blaas, etc.) (10);
 - o voldoende drinken voor een goede doorstroming van de katheter (3);
 - o hygiënisch te werken bij de verzorging van de katheter (1,3).

Een urineweginfectie wordt behandeld met antibiotica. De blaaskatheter dient binnen 24 uur na starten van de behandeling te worden verwisseld (1).
- **Verstopping.** Verstopping van de blaaskatheter kan verschillende oorzaken hebben. Elke oorzaak heeft een andere behandeling nodig. Het is dan ook van belang om de oorzaak van de blokkade te achterhalen en daar passende acties op in te zetten. Hiervoor kan het stroomschema 'Zorg voor een vlotte doorstroming' worden gebruikt (8).
- **Langs de katheter lekkende urine.** Bij lekken van urine langs de katheter moet worden bekeken of er sprake is van verstopping. Indien dit het geval is moet deze worden verholpen. Daarnaast kan gekeken worden of het helpt wanneer de balloninhoud wordt verkleind of een kleinere maat blaaskatheter wordt gebruikt (1).
- **Blaaskrampen** en blaaspijn. Een kleinere maat katheter en/of minder balloninhoud kan blaaskrampen verminderen. Verder kan anticholinergica toegediend worden, maar in verband met cognitieve bijwerkingen moet men hiermee zeer terughoudend zijn (1,3).
- **Hematurie** (bloed in de urine). Beschadigingen en bloedingen kunnen worden voorkomen door goed geschoold personeel, het gebruik van een zo dun mogelijke katheter en het vullen van de ballon nadat de urine afgevoerd is en daarna de katheter nog 2 cm (bij vrouwen) en 5 cm (bij mannen) op te schuiven. Bij hematurie veroorzaakt

door langdurige blaaskatheterisatie moet intermitterende katheterisatie worden overwogen (1).

Financiering

- Kathetermateriaal (urineopvangzakken, katheters) wordt vergoed vanuit de basisverzekering. Er moet wel rekening worden gehouden met het eigen risico. Iedere zorgverzekeraar heeft haar eigen leveranciers waarmee zij samenwerken. Indien een zorgverzekeraar geen contract heeft met een leverancier moet een deel van de kosten mogelijk door de patiënt zelf worden betaald.
 - Incontinentiemateriaal wordt eveneens vergoed vanuit de basisverzekering. Vaak stellen zorgverzekeraars voor vergoeding van het materiaal de eis dat het ongewild urineverlies langer duurt dan twee maanden. Ook hierbij moet rekening worden gehouden met het eigen risico en heeft iedere zorgverzekeraar leveranciers waarmee zij samenwerken.
- (11)

Richtlijnen en referenties

1. Verenso. Richtlijn blaaskatheters, langdurige blaaskatheterisatie bij patiënten met complexe multimorbiditeit. 2011. Beschikbaar via <http://www.verenso.nl/assets/Uploads/Downloads/Richtlijnen/VerensoRichtlijnblaaskatheters2.pdf>. Geraadpleegd 2016 augustus 9.
2. European Association of Urology Nurses (EAUN). Intermitterend urethraal katheteriseren bij volwassenen en intermitterend urethraal dilateren bij volwassenen. Evidence based richtlijnen voor best practices in de urologische gezondheidszorg. 2013.
3. European Association of Urology Nurses (EAUN). Katheterisatie, urethrale en suprapubische verblijfskatheters bij volwassenen. Evidence based richtlijnen voor best practices in de urologische gezondheidszorg. 2012. Beschikbaar via http://urologie.venvn.nl/Portals/10/Kwaliteit/Richtlijnen/Richtlijn%20katheterisatie_alleen_lezen.pdf. Geraadpleegd 2016 augustus 9.
4. Jansen IAV, Hopmans TEM, Wille JC, Van den Broek PJ, Van der Kooi TII, Van Benthem BHB. Appropriate use of indwelling urethra catheters in hospitalized patients: results of a multicenter prevalence study. BMC Urology 2012, 12:25.
5. Janzen J, Geerlings SE. Terecht en onterecht gebruik van urinekatheters. Ned Tijdschr Geneeskd. 2012;156:A5052.
6. van de Sande H. Chronisch kathetergebruik. Bijblijven (2011) 27: 38. doi:10.1007/s12414-011-0041-8.
7. Nursing.nl. Blaaskatheter is risico voor oudere patiënt. Beschikbaar via <https://www.nursing.nl/verpleegkundigen/nieuws/2013/1/blaaskatheter-is-risico-voor-oudere-patient-nurs008413w/>. Geraadpleegd 2016 juli 29.
8. Kappert, M. Zorg voor een vlotte doorstroming. 2013. Beschikbaar via <https://urologie.mmc.nl/content/download/81631/677342/file/Zorg%20voor%20een%20vlotte%20doorstroming.pdf>. Geraadpleegd 2016 juli 29.
9. Blaaskatheters in het verpleeghuis. CME online, H. Reedijk. Pag 3
10. WIP. Preventie van infecties als gevolg van blaaskatheterisatie via de urethra. 2010. Beschikbaar via http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=rivmp:260459&type=org&disposition=inline&ns_nc=1. Geraadpleegd 2016 augustus 9.
11. Vergoedgeregeld.nl. Vergoedingen in de hulpmiddelenzorg. Beschikbaar via <http://www.vergoedgeregeld.nl/vergoeding/>. Geraadpleegd 2016 augustus 9.

Informatie over een blaaskatheter

- [Informatie over uw blaaskatheter](#) (patiëntinformatie Verenso)