

Wat is er veranderd in de SRI-richtlijn 'Blaaskatheterisatie in de langdurige zorg'?

Dit document is een overzicht van de grootste verschillen tussen de SRI-richtlijn 'Blaaskatheterisatie in de langdurige zorg' versus de generieke SRI-richtlijn 'Blaaskatheterisatie' en versus de WIP-richtlijn 'Blaaskatheterisatie'.

Hoe lees ik dit document?

De verschillen tussen de richtlijnen zijn per module weergegeven.



= Dit zijn de verschillen met de generieke SRI-richtlijn.

= Dit zijn de verschillen met de WIP-richtlijn.

2. Algemene inleiding



Verschillen tussen de SRI-richtlijnen

De volgende termen en hun definities of begrippen zijn toegevoegd: externe katheter, neoblaas, katheterventiel, katheterstop, langdurige zorg, ‘no-touch’ techniek, transmissie, urethra, urineretentie, urineresidu en verblijfskatheter.

De volgende definities en begrippen zijn weggelaten of aangepast:

- Het begrip continentiemateriaal is veranderd naar ‘**incontinentiemateriaal**’, aangezien het woord continentiemateriaal niet gebruikelijk is in de praktijk.
- In de langdurige zorg, waaronder de protocollen van Vilans, wordt momenteel de term ‘**urethra**’ gebruikt. Voor de richtlijn in de langdurige zorg is besloten om urethra aan te houden in plaats van ‘urinebuis of plasbuis’. Plasbuis en urinebuis zijn veranderd naar urethra.
- Waar op sommige plekken ‘katheterzak’ stond, is het woord vervangen voor ‘**urineopvangzak**’. Dit sluit beter aan bij de protocollen en werkinstructies in de praktijk.

MODULE 3

3. Indicaties



Verschillen tussen de SRI-richtlijnen

De subtitels in de aanbevelingen ‘Aanbeveling 1’, ‘Aanbeveling 2’ en ‘Aanbeveling 3’ zijn aangepast naar de onderwerpen waar de aanbevelingen over gaan, namelijk ‘**Indicaties**’, ‘**Mogelijke alternatieven**’ en ‘**Verwijderen**’. Dit is om de leesbaarheid van de aanbevelingen te vergroten. De lezer weet direct waar de aanbeveling over gaat.

Een aantal indicaties bij het eerst subkopje zijn aangepast:

- De **indicatie** ‘Groot urineresidu in de blaas/afvloedbelemmering’ is veranderd naar ‘Onvermogen de blaas op natuurlijke wijze te ledigen’. Dit sluit beter aan bij de Verenso richtlijn Blaaskatheterisatie welke veel gebruikt wordt in de langdurige zorg.
- De ‘**neurogene (overloop)blaas**’ is weggelaten in de richtlijn voor de langdurige zorg, omdat dit buiten de scope van deze richtlijn voor de langdurige zorg valt.
- “Incontinentie in aanwezigheid open perianale of sacrale wond” is aangepast naar “**(niet afdekbare)** open perianale of sacrale wond”. Dit is beter toepasbaar voor de langdurige zorg. Niet elke wond in combinatie met incontinentie vereist invasieve maatregelen zoals een verblijfskatheter. Dit komt overeen met internationale richtlijnen.

Bij het tweede subkopje over ‘**mogelijke alternatieven**’ is de aanbeveling “Overweeg het gebruik van alternatieven zoals continentiemateriaal, externe katheter (condoomkatheter), suprapubische katheter en intermitterend katheteriseren” stelliger verwoord en aangepast naar “De volgende alternatieven moeten overwogen worden vóór plaatsing, zoals incontinentiemateriaal, externe katheter (condoomkatheter), suprapubische katheter en intermitterend katheteriseren”. Dit heeft te maken met dat het onnodig plaatsen van een verblijfskatheter zoveel mogelijk voorkomen moet worden in de langdurige zorg, omdat dit van grote invloed kan zijn op de kwaliteit van leven een cliënt.

Bij het derde subkopje ‘verwijderen’ is de aanbeveling “Verwijder de transurethrale verblijfskatheter zo snel mogelijk” veranderd naar “Laat een transurethrale verblijfskatheter zo **kort mogelijk zitten**”. De verandering in deze aanbeveling is subtiel, maar het verschil is zorginhoudelijk beter onderbouwd en praktisch beter toepasbaar voor de langdurige zorg. De aanbeveling in de richtlijn voor de langdurige zorg richt zich op de totale gebruiksduur en niet op een acuut moment.

In de Overwegingen is de verwijzing naar de lijst met indicaties veranderd van PREZIES (medisch specialistische context) naar de indicaties genoemd in de Richtlijn Blaaskatheterisatie van Verenso. Dit sluit beter aan bij de langdurige zorg. Ook voor de verstandelijk gehandicaptenzorg wordt verwacht dat eerder naar de indicaties van Verenso dan PREZIES wordt gekeken.

3. Indicaties



Verschillen tussen de SRI- en WIP-richtlijn

- In de SRI-richtlijn staan gelijksoortige indicaties, maar is er meer nadruk op dagelijks heroverwegen van de noodzaak van een transurethrale verblijfskatheter.
- Er is meer aandacht voor het welzijn van de cliënt en samenspraak met de regiebehandelaar.
- Alternatieven worden explicieter benoemd, zoals het gebruik van een condoomkatheter of opvangsystemen.

MODULE 4

4. Inbrengen



Verschillen tussen de SRI-richtlijnen

In de domeinspecifieke richtlijn wordt ‘schoon inbrengen’ omschreven in de richtlijn. Na de commentaarfase bleek veel commentaar binnen te komen over het gebruik van

onderleggers. In de richtlijn voor de langdurige zorg is ‘onderlegger’ vervangen door ‘**schoon werkveld**’.

De **algemene voorzorgsmaatregelen** worden nu met bulletpoints omschreven bij de aanbevelingen. Hiermee krijgen de algemene voorzorgsmaatregelen een prominentere rol in de richtlijn en vallen ze beter op voor de lezer.

Toegevoegd of herschreven zijn de volgende aanbevelingen met betrekking tot inbrengen:

- *“Bereid alle benodigde materialen vooraf voor om onderbrekingen tijdens de procedure te vermijden. Zet de benodigdheden binnen handbereik.*
- *Zorg voor een schoon werkveld om te voorkomen dat materialen gecontamineerd raken door de omgeving.*
- *Zorg ervoor dat de katheter steriel blijft tijdens de procedure volgens de no-touch techniek.*
- *Pas handhygiëne toe:*
 - *Vóór een schone handeling (inbrengen van de katheter)*
 - *Na een vuile handeling (het reinigen genitaal gebied)*
 - *Na het uittrekken van de handschoenen*
- *Gebruik niet-steriele handschoenen.*
- *Reinig het genitale gebied met leidingwater.*

De “**no-touch techniek**” wordt nu genoemd in de richtlijn, omdat deze term goed aansluit bij de huidige protocollen in de praktijk.

In de Overwegingen is een omschrijving toegevoegd over ‘**zelfkatheteriseren**’ en de ‘minimale eisen’. In de langdurige zorg komt het regelmatig voor dat cliënten zichzelf katheteriseren. Cliënten buiten de muren van een zorginstelling of die thuiszorg ontvangen, zijn vaak gewend om deze handeling zelf uit te voeren. Hoewel urologie-poliklinieken of andere zorgverleners vaak adviezen geven over hoe cliënten dit moeten en waar zij op moeten letten, is de kerngroep van mening dat minimale eisen hiervoor in de richtlijn moeten worden opgenomen.

De **minimale eisen** bij zelfkatheterisatie:

- **Benodigdheden:**
 - steriele katheter;
 - glijmiddel in spuit of sachet indien afwezigheid van gel coating;
 - schone washand en handdoek;
 - water uit een flink stromende kraan;
 - opvangmogelijkheid (toilet, opvangbak of urineopvangzak);
 - en afvalbak.
- Handhygiëne toepassen: handen wassen met water en zeep.
- Reinig het genitale gebied met leidingwater.

- Zorg dat het in te brengen deel steriel blijft. Raak deze niet aan.
- Bij het gebruik van een opvangbak: spoel deze om na gebruik.
- Handhygiëne opnieuw toepassen.
- Indien er (eerste symptomen van) problemen, zoals obstructie en infectie zijn, meld dit bij de behandelaar.

4. Inbrengen



Verschillen tussen de SRI- en WIP-richtlijn

- In de SRI-richtlijn is er overgestapt naar ‘schoon werken’ als standaard in plaats van ‘steriel werken’, mits aan bepaalde (hygiënische) randvoorwaarden wordt voldaan.
- In de Overwegingen zijn de minimale eisen voor zelf-katheteriseren omschreven.

MODULE 5

5. Dagelijkse verzorging



Verschillen tussen de SRI-richtlijnen

Aanbeveling 1 is veranderd als titel naar ‘**Dagelijkse verzorging**’, zodat de lezer gelijk ziet dat dit om de dagelijkse verzorging gaat.

De volgende aanbevelingen over dagelijkse verzorging zijn aangepast:

- De verwijzing naar de richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen is nu een verwijzing naar de richtlijn **Persoonlijke beschermingsmiddelen in de langdurige zorg**.
- De aanbeveling ‘Zorg voor voldoende **vochtinname** (1.5 -2 liter per 24 uur)’ wordt in de domeinspecifieke richtlijn niet meer genoemd in de aanbevelingen. In de Overwegingen wordt genoemd dat een ruime vochtinname (bij voorkeur 1,5 –2 liter per dag) het “streven” is. Het kan namelijk per cliënt verschillen hoeveel vochtinname nodig is. Bij sommige cliënten is een vochtbeperking van toepassing.
- Bij de aanbeveling ‘Leeg de urineopvangzak om te voorkómen dat de afvloed van urine belemmerd wordt of de zak overvuld raakt’ is het woord ‘overvuld’ vervangen met ‘overvol’.
- Een extra aanbeveling is toegevoegd, omdat dit vaak tegengekomen wordt in de praktijk, namelijk “Bij het opnieuw aansluiten, hoeft het **aansluitpunt** van de urineopvangzak niet standaard gedesinfecteerd te worden. Raakt het aansluitpunt de omgeving aan, dan moet deze gedesinfecteerd worden met alcohol.” Deze aanbeveling is niet

gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek, maar op gangbare werkwijzen in de praktijk en een risico-inschatting van de kerngroep langdurige zorg.

Aanbeveling 2 is veranderd als titel naar '**Katheter(nacht)zakken**', zodat de lezer gelijk ziet dat dit om de katheter(nacht)zakken gaat.

De eerste aanbeveling "Overweeg katheter(nacht)zakken te hergebruiken tenzij de instructie van de fabrikant dit niet toestaat" wordt net anders geformuleerd in de domeinspecifieke richtlijn. Er staat nu "Overweeg, onder bepaalde randvoorwaarden en wanneer de fabrikant dit toestaat, om de katheter(nacht)zakken bij dezelfde cliënt te **hergebruiken**." De nieuwe formulering omschrijft dat hergebruik alleen is toegestaan onder bepaalde voorwaarden, terwijl de aanbeveling uit de generieke richtlijn uitgaat van een algemene mogelijkheid van hergebruik. Hierdoor ligt er meer nadruk op randvoorwaarden van hygiëne en instructies van de fabrikant. Daarnaast staat er nu duidelijk in de aanbeveling dat de nachtzakken alleen bij dezelfde cliënt hergebruikt mogen worden.

De aanbevelingen zijn uitgebreid om duidelijke **randvoorwaarden** te stellen voor hergebruik en specifieker aan te geven op welke infectiepreventiemaatregelen men moet letten bij gebruikte nachtzakken. De volgende aanbevelingen zijn toegevoegd:

- *Randvoorwaarden voor hergebruik:*
 - *Gebruik geen zichtbaar bevuilde zakken (zoals bijvoorbeeld bij vlokken/debris) opnieuw.*
 - *Gebruik geen zakken met scheuren of beschadigingen.*
 - *Hergebruik de zakken niet meer dan de aanbevolen aantal keren volgens fabrikant. Schrijf op de zak met een watervaste stift de datum van in gebruik name.*
 - *Volg voor het reinigen van de zak, de instructies van de fabrikant.*
 - *Pas de adviezen voor algemene voorzorgsmaatregelen toe uit de SRI-richtlijnen Handhygiëne en persoonlijke hygiëne medewerker en Persoonlijke beschermingsmiddelen in de langdurige zorg.*
- *Bewaar gebruikte nachtzakken niet op een plaats waardoor infectiegevaar voor de betreffende cliënt of andere cliënten ontstaat. Let hierbij op:*
 - *Hang de zak op een schone, droge plek om volledig te drogen.*
 - *Bewaar gebruikte en nieuwe zakken gescheiden om kruisbesmetting te voorkomen.*
- *Zorg ervoor dat de slang altijd boven de vloer grond wordt opgehangen om besmetting te voorkomen.*

Aanbeveling 3 is veranderd als titel naar '**Aansluiting nachtzakken**', zodat de lezer gelijk ziet dat dit om de aansluiting van de nachtzakken gaat.

De aanbeveling is duidelijker gemaakt door deze aan te passen van “Weeg bij de keuze voor de wijze van het aansluiten de gebruikersvoorkeuren af” naar “Weeg bij de keuze voor **doorkoppelen of verwijderen van de dagzak**, de gebruikersvoorkeuren af. De omschrijving ‘Op basis van de literatuur kan geen richting worden gegeven aan de wijze van het aansluiten van de nachtzak’ is verplaatst naar de Overwegingen.

Daarnaast is in de Overwegingen toegevoegd dat aangezien er volgens de literatuur geen voorkeur is voor de wijze waarop een nachtzak aangesloten is, de **nachtrust van de cliënt** vooropgesteld kan worden.

4. Dagelijkse verzorging



Verschillen tussen de SRI- en WIP-richtlijn

- In de WIP-richtlijn werd aanbevolen om dagelijks het genitaal gebied te reinigen met water en zeep. In de SRI-richtlijn is dit veranderd naar reinigen met (leiding)water.
- In de SRI-richtlijn worden aanbevelingen gedaan over de bevestiging van de opvangzak onder het blaasniveau.
- In de SRI-richtlijn wordt het hergebruik van (nacht)zakken ook genoemd en onder welke voorwaarden dit toegestaan is. Hergebruik van (nacht)zakken komt regelmatig voor. In de WIP-richtlijn werd dit nog niet omschreven.
- Routinematig spoelen of instilleren wordt in de SRI-richtlijn afgeraden, omdat uit eerder onderzoek is gebleken dat dit niet leidt tot minder urineweginfecties.

MODULE 6

6. Katheterwissel



Verschillen tussen de SRI-richtlijnen

De eerste aanbeveling is aangepast van “Overweeg een wisselbeleid van transurethrale verblijfskatheters met een vaste wisselfrequentie (6-12 weken).” naar “**Stel een wisselbeleid** van transurethrale verblijfskatheters vast met een **vaste wisselfrequentie (6-12 weken).**” De aanbeveling in de domeinspecifieke richtlijn is stilliger geformuleerd, omdat de kerngroep verwacht dat het “onvoldoende aangeven dat er mogelijk een infectie of obstructie speelt” nagenoeg bij iedere cliënt in de langdurige zorg van toepassing is. De kerngroep geeft aan dat het algemene tijdsinterval van 6-12 weken vaak voor de meeste cliënten in de langdurige zorg passend is.

De tweede aanbeveling is ook aangepast naar “Overweeg een **korter tijdsinterval** (bijvoorbeeld maandelijks of op indicatie) indien de cliënt:

- een voorgeschiedenis heeft van *recidiverende* kathetergerelateerde urineweginfecties of katheter obstructie;
- of extra kwetsbaar is voor een urineweginfectie“.

Een korter tijdsinterval kan dus nog steeds overwogen worden, afhankelijk van de specifieke situatie van de cliënt. In de Overwegingen wordt ook aangegeven dat “De regiebehandelaar besluit uiteindelijk over het passende tijdsinterval voor de cliënt, mogelijk in overleg of op advies van de uroloog”.

6. Katheterwissel



Verschillen tussen de SRI- en WIP-richtlijn

- In de WIP-richtlijn werd geen vaste termijn aanbevolen voor de katheterwissel, maar bij obstructie, infectie of conform lokale protocollen.
- In de SRI-richtlijn wordt een vast wisselfrequentie van 6-12 weken aanbevolen, tenzij een cliënt voldoet aan de voorwaarden voor een korter interval.
- In de SRI-richtlijn wordt ruimte gegeven om een afweging te maken tussen risico op infectie en belasting van de wissel. De regiebehandelaar besluit dit uiteindelijk afhankelijk van de situatie van de cliënt en in overleg of op advies van de uroloog.
- Bij de katheterwissel wordt geen standaard antibiotica-profylaxe aanbevolen.