

# Beter zonder katheter: hoe onderzoek zich landelijk verspreidt

30-3-2022

*Iedereen weet dat infusen en urinekatheters belastend zijn voor de patiënt en risico geven op infecties. Toch blijven ze nog te vaak (te lang) zitten. Bart Laan en Suzanne Geerlings van het Amsterdam UMC zijn erin geslaagd om het percentage onterechte infusen en katheters in zeven ziekenhuizen te verminderen. Om de succesvolle aanpak van dit onderzoek verder te verspreiden, organiseren Maike Raasing en Eva Verkerk van het programma Doen of laten? het leernetwerk 'Beter zonder katheter'.*

## Aanleiding

Infusen en urinekatheters zijn niet meer weg te denken uit de klinische praktijk. Ze worden vaak routinematig gebruikt en gezien als een veilig hulpmiddel. Infusen en urinekatheters kunnen echter ernstige complicaties veroorzaken, zoals een infectie. Elke complicatie die is veroorzaakt door een onterecht gebruikte katheter is er één te veel. Het is dus beter om infusen en urinekatheters alleen te gebruiken wanneer het nodig is en ze op tijd te verwijderen.

## Strategie gericht op de obstakels

Het is opvallend dat de meeste onterechte katheters (infusen en urinekatheters) te lang zijn blijven zitten, meestal na 48 tot 72 uur. Het is voor artsen en verpleegkundigen daarom van belang om dagelijks te beoordelen of een katheter nog een juiste indicatie heeft, en de katheter te verwijderen zodra dit niet meer het geval is. Hiervoor hebben Bart en Suzanne een deïmplementatie strategie ontwikkeld. De strategie bestaat uit op maat gemaakte interventies op meerdere niveaus, zoals het uitdragen van de boodschap door lokale klinische leiders, ziekenhuizen feedback geven over het aantal onterechte katheters en dit vergelijken met andere ziekenhuizen, onderwijsbijeenkomsten voor artsen en verpleegkundigen en posters en zakkaartjes als herinnering aan (on)terechte indicaties voor het gebruik van katheters. Daarnaast zijn de klinische leiders aangemoedigd om aanvullende interventies te starten, zoals een standaard tekst in het dagelijkse patiëntendossier om routinematig het gebruik van katheters te evalueren en verpleegkundigen die zonder tussenkomst van artsen katheters mogen verwijderen.

Amsterdam UMC  
Amsterdam UMC

**TERECHTE INDICATIES VOOR EEN URINEKATHETER:**

- ▶ Accuraat monitoren urineproductie bij ernstig zieke patiënt
- ▶ Hematurie met stolsels
- ▶ Incontinentie i.c.m. open sacrale of perianale wond
- ▶ Langdurige verplichte immobilisatie of acute ernstige pijn door mobilisatie
- ▶ Peri- of postoperatief volgens (lokaal) protocol
- ▶ Urineretentie
- ▶ Verbetering kwaliteit van leven in de stervensfase
- ▶ Vochtbalans voor diagnostiek (o.a. 24-uurs urine), indien patiënt urine niet zelf kan verzamelen

Heeft uw patiënt echt een urinekatheter nodig?  
RICAT studie

ZonMw

*Figuur 1: zakkaartje met terechte indicaties voor een urinekatheter*

### **Daling in onterechte infusen en urinekatheters**

Na implementatie van de strategie daalde het percentage onterechte infusen in de zeven ziekenhuizen van 22% naar 14% ( $P < 0.001$ ), en het percentage onterechte urinekatheters van 32% naar 24% ( $P = 0.013$ ) (1). Overige resultaten en uitkomstmaten staan beschreven in het artikel, dat in 2020 gepubliceerd is in the Lancet Infectious Diseases. Komend jaar wordt onderzocht in welke mate de zeven ziekenhuizen de goede resultaten hebben behouden na beëindiging van de studie.

### **Steeds meer ziekenhuizen 'besmet' met Beter zonder katheter**

Het succes van de studie zorgde voor een grote belangstelling voor dit onderwerp. Het terugdringen van onterechte infusen en urinekatheters kwam op de implementatieagenda van het programma [Zorgevaluatie & Gepast Gebruik](#). Om te voorkomen dat iedereen het wiel opnieuw moet uitvinden, organiseren Maïke Raasing en Eva Verkerk van het programma [Doen of laten?](#) sinds een jaar een groeiend leernetwerk met geïnteresseerden in dit onderwerp. Inmiddels zijn 28 ziekenhuizen aangesloten bij 'Beter zonder katheter'. Het leernetwerk heeft een praktische insteek: de materialen en lessen van de oorspronkelijke studie, en de ervaringen van de aangesloten ziekenhuizen worden gedeeld. Elk ziekenhuis heeft zijn eigen projectteam en voert het project op zijn eigen manier uit in een eigen tempo. Die combinatie van vrijheid en ondersteuning zorgt ervoor dat veel projectteams voortvarend aan de slag kunnen.

### **Ook uw ziekenhuis kan meedoen**

Wilt u zelf ook aan de slag met het gepast gebruik van infusen en urinekatheters? Maïke en Eva komen graag (digitaal) langs om hun ervaring en kennis met u te delen. Meer informatie vindt u op <https://doenoflaten.nl/infusenenkatheters/>.



*Figuur 2: In de toolkit Beter zonder katheter staat beschreven hoe onterecht gebruik van infusen en urinekatheters verminderd kan worden.*

**Auteurs**

- Bart Laan, internist in opleiding en post doc Amsterdam UMC
- Suzanne Geerlings, internist-infectioloog, hoogleraar Kwaliteit van Zorg Amsterdam UMC
- Maike Raasing, verpleegkundige Radboudumc
- Eva Verkerk, onderzoeker Radboudumc ([eva.verkerk@radboudumc.nl](mailto:eva.verkerk@radboudumc.nl))