

Abstract Meesterstuk Ziekenhuisgeneeskunde – juni 2017

Titel	Routinematig een blaaskatheter bij het electief plaatsen van een totale knieprothese? Evaluatie van de reden hiervoor en aanpassen van het protocol aan de hand van de bevindingen.
Inleiding	In het ziekenhuis wordt bij het electief plaatsen van een totale knieprothese volgens het huidige protocol altijd een blaaskatheter geplaatst. Door de postoperatief verminderde mobiliteit en anesthesie is er een verhoogde kans op het ontstaan van postoperatieve urineretentie (POUR). Het plaatsen van een blaaskatheter voorkomt postoperatieve urineretentie in de eerste 12-24hr, echter de katheter geeft tevens een verhoogde kans op een urineweginfectie.
Doel	Evaluëren of het routinematig inbrengen van een blaaskatheter tijdens het electief plaatsen van een totale knieprothese achterwege gelaten kan worden, teneinde het aantal blaas en blaaskatheter gerelateerde complicaties te verminderen, zonder dat er meer complicaties in de vorm van POUR optreden .
Methode	Een procesanalyse en een audit, over de periode van 01-12-2015 tot en met 31-05-2016 werden verricht teneinde de incidentie van complicaties en effectiviteit van het huidige protocol in kaart te brengen. Literatuuronderzoek werd gedaan gericht op blaaskatheterisatie en blaaskatheter gerelateerde complicaties bij het plaatsen van een knieprothese. Benchmarking vond plaats met orthopedieafdelingen binnen de regio en binnen het SANTEON samenwerkingsverband. Teneinde het draagvlak te bepalen voor het veranderen van het huidige proces werden bij de stakeholders enquêtes afgenomen
Resultaten	De incidentie van POUR was met het huidige protocol na het verwijderen van de blaaskatheter POUR 4.5%. Dit werd behandeld met het opnieuw plaatsen van een blaaskatheter voor 24-48hr. Geen van de patiënten in de genoemde periode had een urineweginfectie. Literatuuronderzoek liet zien dat een peroperatief geplaatste blaaskatheter, welke 24-48hr postoperatief werd verwijderd superieur was in het voorkomen van POUR en geen hoger risico gaf op een urineweginfectie. Echter bij patiënten zonder risicofactoren was de kans op POUR kleiner en kon POUR goed behandeld worden met eenmalige katheterisatie. Benchmarking liet zien dat in de gevraagde ziekenhuizen het standaard praktijk was niet routinematig peroperatief een blaaskatheter in te brengen. De enquêtes toonden dat er geen draagvlak was voor het aanpassen van het protocol. De bezettingsproblemen onder de verpleegkundigen en de verhoging van de werkdruk door eventuele aanpassingen in het protocol werden als voornaamste redenen genoemd.
Discussie & Conclusie	Vanuit de literatuur en het benchmarking bleek dat het protocol kon worden aangepast. Echter het protocol aanpassen zou door de verhoging van de werkdruk een verslechtering van de kwaliteit van zorg kunnen geven. Gezien er vanuit het literatuuronderzoek en de audit bleek dat de kwaliteit van zorg door het huidige protocol niet in gevaar kwam, werd besloten het huidige protocol niet aan te passen. Er werd aan de afdeling orthopedie geadviseerd dat indien de bezettingsproblemen op de afdeling zijn opgelost, het protocol alsnog kan worden aangepast. Het doel hierbij is dat alleen patiënten met een verhoogd risico op POUR routinematig peroperatief een blaaskatheter krijgen. De overige patiënten krijgen dan niet routinematig een blaaskatheter en worden postoperatief volgens het huidige protocol gebladderd.