

VAARDIGHEIDSTRAINING BLAASKATHETERISATIE

1. TOELICHTING OP DE MODULE

Deze module is gebaseerd op de NHG-Standaard M42 Bemoeilijkte mictie bij oudere mannen van november 2004.

Bij acute urineretentie is het zaak dat de huisarts adequaat een katheterisatie kan verrichten. In deze module oefenen huisartsen met behulp van een fantoom hun vaardigheid in het katheteriseren van een man.

2. DOEL, DOELGROEP EN TIJDSDUUR

Doelstelling: De huisarts kent de indicaties voor de transurethrale katheterisatie en is in staat op adequate wijze een katheterisatie uit te voeren.

Doelgroep: huisartsen (WDH, hagro, toetsgroep), huisartsen-in-opleiding

Groepsgrootte: Tot 20 personen

Tijdsduur: 30 minuten

3. UITVOERING

- Leid dit cursusonderdeel kort in, gebruikmakend van de tekst onder 'Toelichting' (2 min.).
- Introduceer de uroloog.
- De transurethrale katheterisatie wordt praktisch geoefend met behulp van een fantoom.
- Splits de deelnemers op in groepjes (afhankelijk van het aantal deelnemers en het aantal fantomen).
- Houd een nabespreking na de vaardigheidstraining.

4. ORGANISATIE

- Zorg voor het fantoom/de fantomen. (Zie onder 3.) (Regel dit in overleg met de plaatselijk coördinator.)
- Vraag een uroloog uit de regio om als consultant op te treden.
- Neem van tevoren Docentmateriaal 1 door.

VAARDIGHEIDSTRAINING BLAASKATHETERISATIE

DOCENTMATERIAAL 1

VAARDIGHEIDSTRAINING BLAASKATHETERISATIE

Via de plaatselijk coördinator kunt u de beschikking krijgen over een fantoom/fantomen. Hierop kan de blaaskatheterisatie worden geoefend.

De begeleider van deze vaardigheidstraining kan een uroloog zijn. Vraag een uroloog uit uw regio als consultant op te treden.

Blaaskatheterisatie

De huisarts verricht een transurethrale katheterisatie bij een acute urineretentie, tenzij deze op een recent of vroeger doorgemaakt trauma (of urethritis) terug te voeren is. In dat geval volgt een spoedverwijzing naar de uroloog.

De huisarts overweegt in overleg met de patiënt behandeling met een alfablokker te starten na de katheterisatie. De katheter blijft 48 uur in situ en wordt dan verwijderd.

Bij een patiënt met een urineweginfectie, obstipatie, geneesmiddelen- of alcoholgebruik blijft de katheter in situ tot de onderliggende oorzaak van de retentie is opgeheven. Indien de mictie na verwijdering van de katheter niet spontaan op gang komt, volgt alsnog verwijzing naar de uroloog.

Wees erop bedacht dat bij de transurethrale katheterisatie de volgende complicaties kunnen optreden:

- laesies van de urethra, blaashals of prostaat door een fausse route, of door een op een verkeerde plaats gevulde ballon;
- infecties van urethra, blaas, prostaat of epididymis.

Uitvoering

U schuift de voorhuid terug en desinfecteert de glanspenis en de urethra-mond met chloorhexidine op een steriel gaas.

U legt de steriele pakjes open (glijmiddel, katheter).

U brengt een ruime hoeveelheid verdovend glijmiddel (15 tot 30 ml) met behulp van een spuit langzaam in de urethra in en op de katheter aan.

U trekt de steriele handschoenen aan.

De met glijmiddel voorbehandelde katheter wordt voorzichtig opgeschoven naar de blaas. Het inbrengen van de katheter gaat gemakkelijker als de penis licht omhoog wordt getild, lichte druk met de vinger op het perineum wordt uitgeoefend en de patiënt wordt verzocht langzaam en diep in en uit te ademen. Als de katheter de prostaat moeilijk passeert, wordt de penis in caudale richting bewogen om deze passage te vereenvoudigen. De punt van de katheter wijst in de richting van de buik.

Schuif om de blaashals te passeren de katheter nog 3 tot 4 cm verder als de eerste urine in de katheter verschijnt. Om beschadiging van de membraneuze urethra of de blaashals te voorkomen moet de katheter minimaal 24 cm ingebracht worden, voordat de ballon met (gedestilleerd) water gevuld wordt. Vul daarna de bal-

VAARDIGHEIDSTRAINING BLAASKATHETERISATIE

DOCENTMATERIAAL 1

lon met de op de katheter aangegeven hoeveelheid (gedestilleerd) water. Dan trekt u de katheter zachtjes terug tot u weerstand voelt en de ballon in contact met de blaashals is. U verbindt de katheter met het opvangsysteem en maakt dit vast aan het bovenbeen of de buik van de patiënt.

Wanneer de katheterisatie niet lukt, wordt de patiënt terstond naar een uroloog verwezen.

Benodigheden voor het uitvoeren van een blaaskatheterisatie zijn aanwezig:

- twee bekkentjes;
- steriele gazen;
- celstof onderlegger;
- handschoenen;
- anatomisch pincet;
- katheterzak;
- gewone katheter, Charrière-maat 16 of 18;
- 10 ml spuit en water (hoeft niet gedestilleerd water of fysiologisch zout te zijn);
- anestetisch glijmiddel (steriel verpakt in spuit of flacon);
- desinfectans (chloorhexidine 0,05%).