

Bij deze werkafspraken is samengewerkt met huisartsen uit de regio Zwolle en urologen van Isala. De openbare apothekers en Isala apothekers hebben meegelezen en geaccordeerd.

Zie ook NHG standaard **M42** (Mictieklachten) en **M05** (Urineweginfecties).

## BEGRIPPEN

### CAD

Catheter à demeure. Ch16, liefst met Flip Flo te gebruiken en eventueel een nachtzak.

### TUC

Transurethrale catheter. Liever geen latex-catheter gebruiken. Silicone catheter is beter bv: Bard Ch16 of biocath-hydrogel coated.

### SPC

Supra pubische catheter. Via de uroloog. Minder kans op prostatitis, epididymitis, urethritis en urethrastrictuur. Spontane mictie is mogelijk en residumeting eenvoudig.

### CIC

Clean Intermittent Catheterisation: zelf catheterisatie door patiënt of thuiszorg. Blaascapaciteit blijft behouden. Minder kans op prostatitis, epididymitis, urethritis en urethrastrictuur of decubitus.

### Flip Flo

Kraantje aan te brengen aan de catheter uitgang zodat de catheter kan worden afgesloten. Door de Flip Flo elke 3-4 uur open te zetten blijft de blaascapaciteit behouden.

## BELEID BIJ URINERETENTIE

### Urineretentie

Onvermogen tot mictie bij volle blaas. Het volume kan zeer wisselend zijn.

### Acute retentie

<750 ml

Enmalig catheteriseren. Doe de nitrietest om infectie uit te sluiten. Overbrug de nacht of het weekend eventueel om problemen in de ANW te voorkomen (dit advies wijkt af van de NHG standaard). Geef instructies mee.

>750 ml

Breng een TUC met Flip Flo in en verwijder deze na 2-3 dagen in de ochtend. Start eventueel a-blokker bij mannen en evalueer dit na 2 weken. Geef instructies over verder verloop. Zie voor verzorging van de catheter het document '**Verzorging van de catheter**'.

### Chronische retentie

Meestal > 1000 ml. De klachten passen bij een overloopblaas. Vaak en kleine beetjes plassen, incontinentie in de nacht gedurende langere tijd. Indicatie tot spoedverwijzing i.v.m. kans op polyurie syndroom na catheterisatie.

### Recidiverende retentie

Bij herhaalde retentie verwijs regulier voor beoordeling. Geen spoedindicatie.

## INBRENGEN VAN DE CATHETER

### Algemene adviezen/verzorgingsinstructies

Laat patiënt platliggen. Streck de penis. Breng de instillagel ruim en diep in de urethra en ook op de meatus. Houd de penis gestrekt bij het inbrengen van de catheter. Bij blokkade ter hoogte van de prostaat kan ondersteuning van het perineum helpen. Geef **verzorgingsinstructies** aan de patiënt.

### Benodigdheden

Catheter (silicone) Ch16, Flip Flo, nachtzak, instillagel, spuit 10cc, handschoenen, wattenbollen, opvang bekkentje.

### TUC

Elke 6-8 weken wisselen. Ch16  
Bij gevulde blaas (eventueel 50cc kraanwater in de blaas aanbrengen) ballon legen en TUC verwijderen.  
Schoonmaken met kraanwater.  
Instillagel aanbrengen in de urethra.  
Catheter inbrengen bij penis in gestrekte stand.  
8-10 ml water in de ballon, **geen zoutoplossing**.

### SPC

Elke 6-8 weken wisselen. Bij gevulde blaas ballon legen en SPC verwijderen.  
Instillagel in de buikwand doorgang. SPC opschuiven.  
5-10 ml water in de ballon, **geen zoutoplossing**.  
Patiënt instrueren het vastplakken R en L af te wisselen.

## PROBLEMEN MET DE CATHETER

### Drainageprobleem

suboptimale positie

Controleer of de catheter in de blaas ligt. Laat ballon leeglopen en breng catheter dieper in, vul de ballon dan weer.

verstopping

Bij vlokvorming mechanisch spoelen met NaCl of kraanwater. Gebruik hiervoor een spuit van 60 ml. Krachtig inspuiten en krachtig leegtrekken.

lekkage

Ontstaat vaak bij blaaskramp. Ook kan de positie van de catheter niet optimaal zijn.

### Gruisvorming

Ontstaat bij langdurig cathetergebruik. Pas de wisselfrequentie van de catheter aan. Spoelen met solutio G variërend van 1x daags tot 2x per week afhankelijk van het resultaat. Solutio G 10 minuten in de blaas laten. Gebruik bij voorkeur de blaasspuit van 60 ml. Instrueer de patiënt 2 liter te drinken per dag.

### Verwijderprobleem

ballon loopt niet leeg

Met een spuitje de doorgang proberen te herstellen. Lukt dit niet: knip het ventiel door en controleer of de ballon geheel meekomt. Zo niet dan verwijzen.

ballon loopt wel leeg

Vul de ballon met 1 ml water en probeer opnieuw te verwijderen.

**Blaaskramp**

Controleer of de catheter loopt. Zo ja: verminder het volume van de ballon naar maximaal 6 ml.

Als de klachten blijven kan evt. medicatie gegeven worden: oxybutynine 3 dd 2.5-5 mg.

**Hematurie** (macroscopisch)

De blaas spoelen met NaCl. Gebruik hierbij een spuit van 60 ml. Bij stolselvorming overleg met uroloog. Laat patiënt ruim drinken (2 liter per dag).

**Urineweginfectie**

Alle catheters veroorzaken infectie. Behandel deze niet tenzij: koorts en algemene malaise. Dan antibacterieel behandelen met augmentin of op geleide van de kweek (dit wijkt af van de NHG standaard). Doe een urinekweek voor het starten van de kuur. Wissel de catheter tijdens de kuur.

**Catheter valt eruit**

- TUC opnieuw inbrengen, geen spoed.
- SPC **binnen het uur** opnieuw inbrengen.