



J.C. van Rossum
Verpleegkundig hoofd
Urologie A.Z.L.

Casus:

VERPLEEGKUNDIGE ZORG BIJ CATHETERPROBLEMEN (in aansluiting op voorafgaand artikel)

De wondverzorging bij deze patiënt, was zeer gecompliceerd. Onze eerste keuze was een alginaat, om het wondvocht te absorberen en een vochtig wondklimaat te scheppen.

Door de voortdurende onrust, lukte het niet om de alginaten langer dan een aantal uren op de wond gefixeerd te houden. De patiënt wist het verband, ondanks diverse fixatie trucs, steeds opnieuw te verwijderen. Uiteindelijk is gekozen voor de meest "makkelijke" en "goedkope" oplossing door de wond af te dekken met een vaseline gaas afgedekt met een absorberend verband, welke met behulp van netverband werd gefixeerd.

Verder werd de wond frequent gespoeld met NaCl. 0.9 %.

Ondanks de regelmatige traumatische contacten granuleerde de wond mooi. Door andere interne problemen is de patiënt enkele dagen post - operatief overleden.

Wat kan je als verpleegkundige doen om deze "catheterproblemen" te voorkomen:

1. INBRENGEN VAN DE URINE CATHETER.

- **kies voor een juiste diameter van de catheter.**
een te dikke catheter is pijnlijk en de oorzaak van irritatie in de pisbuis. Voor de meeste mannen wordt een chariere 14-16 geadviseerd. Voor vrouwen chariere 16-18. Een van de complicaties van het langdurig in situ zijn van een te dikke catheter is strictuurvorming in de urethra.
- **breng de catheter op a-septische wijze in.**
kies voor een silicone catheter als het om langdurige verblijfs-catheter gaat. Deze kan 6-8 weken inblijven. Breng de catheter zo ver als mogelijk in. Blaas dan de ballon op en trek de catheter voorzichtig terug zodat de catheter onder in de blaas ligt.
- **blaas de ballon van de catheter op met, een op de catheter aangeven, minimale hoeveelheid aqua dest.**
een te vol opgeblazen ballon veroorzaakt blaaskrampen en daardoor lekkage langs de catheter. Een dikkere catheter is daarvoor niet de oplossing. De ballon met wat minder aqua dest. vullen vaak wel.

2. FIXATIE VAN DE URINE-CATHETER.

- **zorg voor een extra fixatiepunt.**

- dit voorkomt directe tractie aan de catheter en mogelijk decubitus zoals beschreven in de casus.

3. CONTROLE VAN DE CATHETER.

- **controleer regelmatig of de catheter voldoende afloopt.**
om zo tijdig afknellen of verstopping te constateren.
- **hou het systeem zoveel mogelijk gesloten.**
door het afkoppelen van de catheter van het drainagesysteem, bestaat er een grotere kans op infectie.

4. CONTROLE VAN DE PATIENT.

- **controleer bij onbegrepen onrust of, als de patiënt aandrang aangeeft om te urineren, de doorgankelijkheid van de catheter.**
dit kan op een verstopping of afknelling duiden. Bij een mogelijke verstopping, moet de blaas gespoeld worden of moet er een nieuwe catheter ingebracht worden.
- **observeer regelmatig de temperatuur van de patiënt.**
een temperatuurverhoging kan het eerste teken zijn van problemen, veroorzaakt door de catheter.
- **aandacht voor hygiëne rond de catheter.**
2 maal daags goede hygiëne van de genitaalstreek en de omgeving van de catheter zijn van essentieel belang.