

# Beter zonder katheter

## Gepast gebruik van urinekatheters en infusen in ziekenhuizen

### Toolkit B

#### Deïmplementeren in zeven stappen

#### Voor wie?

Deze toolkit is bedoeld voor artsen en verpleegkundigen die de kwaliteit van zorg in het ziekenhuis willen verbeteren door niet-gepast gebruik van katheters (urinekatheters, infusen en centrale lijnen) terug te dringen.

Toolkit B bevat vooral praktische tips en vormt een aanvulling op de [toolkit A](#) 'Beter zonder katheter'. Die eerste toolkit bevat ook uitgewerkte praktijkvoorbeelden.

#### Door

Deze toolkit is tot stand gekomen met bijdragen van Maïke Raasing, Simone van Dulmen, Eva Verkerk, Tijn Kool, Suzanne Geerlings en Bart Laan.

Juni, 2023

# Inleiding

---

Het programma 'Doen of laten?' houdt zich bezig met het identificeren en terugdringen van niet-gepaste zorg in Nederland. Naast deze toolkit kunt u meer ondersteunende middelen vinden op onze website: [www.doenoflaten.nl](http://www.doenoflaten.nl).

## Voor wie is deze toolkit bedoeld?

Deze toolkit B bevat vooral praktische tips en vormt een aanvulling op de [toolkit A](#) 'Beter zonder katheter'. Die eerste toolkit A bevat ook uitgewerkte praktijkvoorbeelden. De toolkits zijn bedoeld voor artsen en verpleegkundigen die de kwaliteit van zorg willen verbeteren door niet-gepast gebruik van katheters (urine-katheters, infusen en centrale lijnen) terug te dringen in het ziekenhuis. Voor een geslaagd project zijn onderstaande punten belangrijk:

- o U denkt dat er in uw organisatie ruimte is voor verbetering in het kathetergebruik.
- o U kunt tijd vrijmaken om het project op gang te brengen.
- o De afdeling wil dit project omarmen en er is draagvlak voor onder artsen, verpleegkundigen en leidinggevenden.

In zeven stappen leggen we uit hoe u het project kunt aanpakken. Bent u alleen geïnteresseerd in de strategie die door het voorbeeldproject gebruikt is, kijk dan bij stap 3. De materialen die hierbij ingezet kunnen worden, zijn te vinden op [onze website](#).

Voor meer informatie over het deïmplementeren van niet-gepaste zorg verwijzen wij naar onze deïmplementatiegids, zie knop hiernaast.



## • De inspiratie voor deze toolkit

- Het doel van deze toolkit is het ondersteunen van zorgverleners in het terugdringen van het niet-gepaste gebruik van urinekatheters, infusen en centrale lijnen. Deze zijn belastend voor de patiënt en geven risico op infecties. Toch worden er regelmatig routinematig katheters ingebracht en ze blijven vaak te lang zitten. In 2016 bleek dat in zeven Nederlandse ziekenhuizen maar liefst 20-48% van de urinekatheters niet-gepast is, en van de infusen is 18-26% niet-gepast.
- Deze toolkit is geïnspireerd op een project gecoördineerd door het Amsterdam UMC, locatie AMC.
- Zeven ziekenhuizen wisten, onder coördinatie van prof. dr. Suzanne Geerlings en Bart Laan, het niet-gepaste gebruik van urine- en intravasale katheters terug te dringen.

# Een de-implementatieproject starten

---



## Projectteam en de afdeling(en)

**Deze stap duurt ongeveer 1 maand.**

### **Het projectteam**

Voordat je gaat starten met het project stel je eerst een projectteam samen. Vraag bijvoorbeeld verpleegkundigen, verpleegkundig wetenschappers, artsen, deskundigen infectiepreventie en/of medisch microbiologen. Soms voert een student dit project uit als afstudeerstage. De projectleden moeten enthousiast worden van het onderwerp en dit ook uit willen dragen naar collega's toe. Tijdens de duur van het project is de tijdsinvestering van de projectleider ongeveer 4 uur per week. De tijdsinvestering van de andere projectleden hangt af van de taken die ze op zich nemen.

### **Ziekenhuis vs. specifieke verpleegafdelingen (pilot)**

Je kunt er zelf voor kiezen hoe je gaat starten met je project. Sommige ziekenhuizen kiezen ervoor om eerst een pilot te draaien op één of twee afdelingen. Als dit vervolgens succesvol is gebleken, wordt het project verspreid door het hele ziekenhuis. De afdeling die gekozen wordt als pilot afdeling is vaak dezelfde afdeling/werkplek van de kartrekkers zelf. Andere ziekenhuizen kiezen ervoor om het project meteen over het hele ziekenhuis uit te rollen. Aan beide opties zitten voor- en nadelen en de keuze hangt vaak af van de beschikbaarheid van de projectleider. Bespreek in het projectteam wat voor jullie mogelijk is.

Eerder onderzoek lijkt aan te tonen dat op beschouwende afdeling (interne) meer onterechte infusen en katheters voorkomen dan op chirurgische afdelingen, hoewel het per ziekenhuis nog kan verschillen. De zorg op chirurgische afdeling is vaak meer protocollair, waardoor al vastgelegd staat wanneer infusen en katheters verwijderd mogen worden. Dit kan een overweging zijn om in ieder geval op een beschouwende afdeling te starten. Maar eigenlijk weet je pas echt hoe de afdelingen het doen als je het gaat meten.

### **Steun**

Zoek steun bij leidinggevend en bestuur voor het project.



## Breng de situatie in kaart

**Deze stap duurt ongeveer 1 maand.**

Meet hoeveel patiënten nu een niet-gepaste urinekatheter, infuus en/of centrale lijn krijgen en bij hoeveel patiënten deze onnodig lang blijft zitten.

### Nulmeting

Hiervoor ga je langs bij alle opgenomen patiënten op de afdelingen die meedoen. Vervolgens beoordeel je of deze terecht is met behulp van de checklist. Probeer nog niet breed te verspreiden onder collega's dat je aan het meten bent, zo blijft de meting zo zuiver mogelijk.

### Checklist

Met de checklist kun je controleren of een infuus of katheter een terechte medische indicatie heeft of niet. Deze checklist is gebaseerd op (inter)nationale (medische) richtlijnen. Vergelijk voordat je gaat meten de checklist met de lokale protocollen en pas de checklist aan als het nodig is. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het stroke protocol op de neurologie waarbij de eerste 24 uur een patiënt twee infusen nodig heeft. Het staat je vrij om de checklist aan te passen naar jullie wensen.

### Een keer of vaker meten?

Voordat je gaat meten kun je met je projectteam beslissen hoe vaak je wil gaan meten. Een keer meten geeft een goede indicatie van het aantal onterechte infusen en katheters in jouw ziekenhuis, maar is wel onderhevig aan toeval. Hoe vaker je meet, hoe betrouwbaarder je resultaten zijn. Meet bijvoorbeeld op verschillende dagen en tijden om toeval uit te sluiten.

### Medische indicatie vs. voorkeur van de patiënt/klinische blik verpleegkundige

Met de checklist kijk je bij alle patiënten die een infuus en/of katheter hebben of die op dat moment terecht of onterecht is volgens de medische indicaties. Als er geen medische indicatie is maar het infuus of de katheter er zit vanwege een voorkeur van de patiënt, wordt hij als onterecht gerekend. Zo kunnen er meer redenen zijn om af te wijken van de medische indicaties. Dat betekent dat we niet verwachten dat het percentage onterechte infusen en/of katheters naar nul gaat. Je hebt altijd ruimte om op basis van de voorkeur van de patiënt en je eigen klinische blik af te wijken van de medische indicaties.

### Hoe meet je?

Het is handig om bij het meten bij de patiënt zelf te kijken of hij/zij een infuus/venflon of katheter heeft. De registratie in het EPD is namelijk niet altijd betrouwbaar. Soms heeft een patiënt geen infuus of katheter en staat deze wel geregistreerd in het EPD en andersom komt ook voor. Als je bij de patiënt ziet dat hij/zij een infuus/venflon of katheter heeft, kun je met de checklist nalopen wat hiervoor de indicatie is. Vaak kun je wel de (medische) indicatie in het EPD achterhalen. Maar als deze onduidelijk is, kun je bij de patiënt zelf, de verpleegkundige of arts navragen wat de indicatie op dat moment is. Het meten kost ongeveer 3-5 minuten per patiënt. Een van de manieren om te meten is het omzetten van de checklist in een online enquête tool, bijvoorbeeld iProva of limesurvey. Vervolgens kun je met een tablet of computer on wheels (COW) langs iedere patiënt. Je vult dan voor elke patiënt de enquête opnieuw in. Na afloop kun je gemakkelijk de data down-



## vervolg - Breng de situatie in kaart

loaden en analyseren. Andere ziekenhuizen werken met een lijst in excel of vullen de checklist op papier in om het daarna in de computer in te voeren.

### Wie gaat er meten?

Bij een deel van de ziekenhuizen doet de projectleider de metingen op alle afdelingen. Dat heeft als voordeel dat alle metingen op dezelfde manier gebeuren en dat de projectleider zelf in de hand heeft wanneer er gemeten wordt. Andere ziekenhuizen werven een collega op elke afdeling. Deze krijgt vervolgens instructies om op de eigen afdeling te meten en de resultaten door te geven aan de projectleider. Dat heeft als voordeel dat deze collega's vaak vervolgens betrokken blijven als aandachtsvelder voor het project. Een mogelijk ander voordeel is dat de afdeling de resultaten van de meting makkelijker accepteert als de meting is uitgevoerd door iemand van de afdeling zelf.

### Wat doe je met de resultaten?

Als je de data binnen hebt kun je het percentage onterechte infusen, katheters en lange lijnen bepalen. Een infuus of katheter is onterecht als er geen medische indicatie was op de dag van de meting, of als er een onterechte indicatie was op de dag van de meting (de rood gekleurde indicaties op de checklist). Dit kun je berekenen per afdeling. In de volgende stap staat beschreven hoe je de resultaten terug kunt koppelen aan de afdelingen.

# 3

## Onderzoek het probleem

**Deze stap duurt ongeveer 1 maand.**

Bij de probleemanalyse koppel je de resultaten van de metingen terug en ga je na wat de oorzaak is van het aantal onterechte infusen/venflons en katheters.

### Terugkoppeling resultaten

Nu mag iedereen weten dat er gemeten is en wat de resultaten zijn. Presenteer de resultaten aan de afdelingen die meedoen. Zeker als er veel onterechte infusen of katheters gemeten zijn, kunnen er wat kritische vragen komen over de meting. Probeer deze rustig te beantwoorden en laat de resultaten even bezinken. Het kan heel motiverend zijn voor een afdeling om hun resultaten te zien in vergelijking met de resultaten van andere afdelingen.

Presenteer het liefst samen met een medewerker van die afdeling, bijvoorbeeld een aandachtsvelder of projectlid. Dat is vertrouwd voor de afdeling, en zo kunnen medewerkers met vragen terecht bij deze aandachtsvelder of projectlid na de presentatie.

Je kunt hier een bijeenkomst voor organiseren, of gebruik maken van al bestaande momenten zoals de overdracht of klinische lessen. Daarna kun je de belangrijkste resultaten ook nog op de mail zetten. Als de meting laat zien dat een afdeling het al goed doet kun je het hierbij laten. Maar als er ruimte is voor verbetering staan ze hopelijk open voor je verbeterproject. Na de bespreking van de resultaten kun je meteen in gesprek gaan met de afdeling over de oorzaken ervan.

### Probleemanalyse

Dit kun je doen door na te gaan welke onterechte indicaties van de checklist veel voorkomen, te kijken naar je eigen ervaring met de klinische praktijk of een rondvraag doen bij collega's. Een rondvraag kan in de vorm van een focusgroep, misschien zelfs direct na de bespreking van de resultaten.

Dit zijn voorbeelden van vragen die je kunt stellen:

- o Wist je dat dit de terechte en dit onterechte indicaties voor infusen/katheters waren?
- o Ben je het eens met deze indicaties?
- o In welke gevallen wijk je hier van af?
- o Wat kan helpen om de indicaties beter na te leven?
- o Hoe komt het dat infusen/katheters soms te lang blijven zitten?
- o Controleer je wel eens of een infuus/katheter nog een geldige indicatie heeft? Wanneer?
- o Wat doe je als dat niet (meer) het geval is?
- o Wat zou helpen om hier eerder aan te denken?

Tot slot kun je ook meelopen met collega's en hun observeren in de zorg rondom infusen/venflons en katheters.

### Veelvoorkomende oorzaken

In elk ziekenhuis, of soms zelfs bij elke afdeling, spelen andere problemen die ervoor zorgen dat er nog te veel onterechte infusen en/of katheters zijn. Veelal worden infusen en katheters terecht ingebracht maar blijven ze te lang zitten waardoor ze uiteindelijk onterecht worden.



# Vervolg - Onderzoek het probleem

Dit zijn veel voorkomende problemen:

## **Patiënt:**

- o Gebrek aan kennis/educatie (reden inbrengen, terechte indicaties en risico's)
- o Gemak van laten zitten (bij beperkte mobiliteit, niet opnieuw hoeven prikken)

## **Zorgverlener:**

- o Educatie mist (terechte indicaties, risico's en alternatieven)
- o Gemak (bij beperkte mobiliteit, bij isolatie, niet opnieuw hoeven prikken, andere prioriteiten bij drukte)
- o Gevoel van veiligheid (preventief bij mogelijk nog complicaties)

## **Organisatie:**

- o Geen vast evaluatiemoment
- o Onduidelijkheid bij wie verantwoordelijkheid ligt
- o Geen goede back-up bij moeilijk te prikken patiënten (denk aan prikteam/anesthesie)
- o Gebrek aan inzicht in indicatie (verslaglegging, communicatie)

# 4 Bepaal de strategie

**Deze stap duurt ongeveer 1 maand.**

Richt je strategie op de gevonden problemen uit de probleemanalyse.

## **Strategie op maat**

Het is belangrijk om hier goed over na te denken. Scholing is niet de oplossing als gebrek aan kennis niet het probleem is. Als blijkt dat in jouw ziekenhuis verpleegkundigen niet goed infusen kunnen prikken en men er daarom voor kiest om infusen onnodig lang te laten zitten, dan is een strategie nodig die verpleegkundigen bekwaam maakt in het prikken van infusen. Denk hierbij aan een scholing van anesthesiemedewerkers of leer verpleegkundigen hoe zij echogeleid kunnen prikken.

Voorbeelden van strategie-onderdelen zijn:

- o Een lokale kartrekker of aandachtsvelder die zich in wil zetten voor dit project. Het is van belang dat elke afdeling die mee doet aan het project een eigen katrekker heeft die collega's kan herinneren aan en motiveren voor het project.
- o Onderwijsbijeenkomsten organiseren waarin je de resultaten van de nulmeting presenteert om bewustwording te creëren en gelijktijdig kennis kunt vergroten over de terechte indicaties.
- o Training of oefening op infusen of katheters inbrengen en verzorgen.
- o Vergelijken van onderlinge voortgang van verschillende afdelingen.
- o Posters en zakkaartjes met de terechte en/of onterechte indicaties van infusen en katheters.
- o Veranderingen in het EPD, bijvoorbeeld in de verslaglegging van de verpleegkundigen en artsen.
- o Het aanpassen van protocollen
- o Standaard onderwerp tijdens de artsensite waarin na wordt gegaan of infusen en katheters nog terecht zijn.



# 5 Voer de strategie uit

**Deze stap duurt ongeveer 1-2 maanden.**

Nu is het tijd om de strategie uit te rollen op alle deelnemende afdelingen.

## **Beter-zonder-katheterweek**

Sommige ziekenhuizen organiseren een startweek waarin het project afgetrapt wordt. In deze Beter-zonder-katheterweek is er dagelijks aandacht voor het project zodat alle collega's op de hoogte zijn van de gekozen strategie. Gezien de onregelmatige diensten is het van belang dat je alle collega's bereikt, dit kan ook door de strategie via de mail te verspreiden of op verschillende momenten er aandacht voor te vragen.

## **Houd het in de gaten**

Het verminderen van onterechte infusen en katheters betreft een gedragsverandering. Gedragsverandering kost tijd. Neem daarom ruim de tijd voor het uitvoeren van de strategie zodat de interventies goed ingebed worden in de organisatie. Geef je afdeling minimaal een maand de tijd om te wennen aan de nieuwe afspraken. Blijf checken of alles goed gaat en of er nog aanpassingen nodig zijn. Misschien ervaren collega's bijvoorbeeld dat de poster met de juiste indicaties niet op de goede plek hangt en kun je de strategie nog verbeteren door hem te verhangen.

# 6 Evalueer

**Deze stap duurt ongeveer 1 maand.**

Meet net zoals bij stap 1 hoeveel patiënten een ontrechte infuus en/of katheter hebben, en evalueer het proces.

## **Nameting**

Gebruik zo veel mogelijk dezelfde methode als bij de nulmeting om ook de nameting te doen. Deze resultaten kun je weer terugkoppelen aan de afdelingen.

## **Hoe is het proces verlopen?**

Daarnaast kun je evalueren hoe de strategie tot de gemeten effecten heeft geleid. Het kunnen verklaren van het proces, bijvoorbeeld aanwijzen van het meest effectieve strategie-onderdeel of een oorzaak voor het lage effect, is heel nuttig voor het verbeteren van de strategie.

Bij een procesevaluatie kun je nadenken over de vragen: hoe kwam de strategie aan bij de zorgverleners? Via welk mechanisme heeft het gewerkt? Hoe heeft de omgeving het project beïnvloed? Je kunt informatie verzamelen over deze vragen in gesprekken met zorgverleners en patiënten, met observaties, of een vragenlijst.

# 7 Behoud het effect

## Denk na over hoe je Beter zonder katheter kunt behouden.

Het komt namelijk vaak voor dat mensen na een project weer terugvallen in hun oude gewoontes. Ben je zelf de juiste persoon die de komende tijd aandacht kan blijven besteden aan Beter zonder katheter? Of zou je het project kunnen overdragen aan bijvoorbeeld de infectiepreventie of een andere collega die hier blijvend aandacht aan kan besteden? Het mooiste is als Beter zonder katheter een vast onderdeel wordt van iemands functie.

Enkele tips voor het behouden van de strategie:

- o Zorg voor inbedding van de strategie, bijvoorbeeld dat zakkaartjes en folders altijd beschikbaar blijven of dat katheters altijd een onderdeel zijn van de verslaglegging met behulp van een smartphrase.
- o Plan halfjaarlijks een meetmoment in voor evaluatie.
- o Stel een arts en/of verpleegkundige verantwoordelijk voor het onder de aandacht blijven brengen van onterechte katheters en infusen tijdens overdrachtmomenten bijvoorbeeld.



## Colofon

Deze toolkit is ontwikkeld als onderdeel van het programma Doen of laten?

Doen of laten? zet zich in voor meer waardevolle zorg voor iedereen door weloverwogen keuzes: een verrichting of therapie uitvoeren of juist achterwege laten? Want:

'Goede zorg is soms ook minder zorg'

Dit programma richt zich op het identificeren en terugdringen van niet-gepaste zorg in Nederland. Naast deze toolkit kunt u meer ondersteunende middelen vinden op onze website:

[www.doenoflaten.nl](http://www.doenoflaten.nl)

Het programma 'Doen of laten?' is gefinancierd door het Citrienfonds, een initiatief van de NFU en mede mogelijk gemaakt door ZonMw. Zij helpen duurzame en breed inzetbare oplossingen in de gezondheidszorg ontwikkelen. Meer informatie op:

[www.citrienfonds.nl](http://www.citrienfonds.nl)



 Doen of laten?



Citrienfonds is een initiatief van



mede mogelijk gemaakt door

