Coloplast wil een betrouwbare en waardevolle partner zijn voor u als professional in de zorg. We luisteren naar uw behoeften - of het nu gaat om nieuwe producten of om verbetering van patiëntondersteuning.

We ondersteunen u met kennis en geven u de mogelijkheid best practices met uw collega's te delen - ook werken we actief met u samen om de zorgstandaard voor patiënten te verhogen. Zo helpen we u in het realiseren van uw doelen.

Coloplast BV, Postbus 1111, 3800 BC Amersfoort. www.coloplast.nl
Het Coloplast logo is een geregistreerd merk van Coloplast A/S. © 2018-06 All rights reserved Coloplast A/S

Coloplast

15861

Continence Life Study Review 2017/18

Vergroten van therapietrouw in continentiezorg door de klinische zorg te verbeteren.

De Continence Life Study Review is een terugkerende publicatie ontwikkeld door Coloplast

Coloplast® Professional

Wij bieden u de nieuwste inzichten en hulpmiddelen. Zodat u de best mogelijke zorg aan uw patiënten kunt verlenen.

Coloplast
Northern General Hospital
14122007
Hydrophilic-Coated Cathete
Catheterisation Reduce Uret
A Prospective, Randomised,
Crossover Study of Three Dif
J. Stensballe, D. Looms, P.N. Nielsen
Accepted 15 July 2005
Available online 2 August 2005

Inhoud

6 Fysieke barrières wegnemen

14 Patiënten op weg helpen naar acceptatie

26 Zelfkatheterisatie effectief aanleren

36 Het delen van best practices

42 Wist u dat...

Inleiding

Toonaangevend op het gebied van continentiezorg

Al 60 jaar ontwikkelen we innovatieve producten en diensten om het leven van miljoenen mensen met een blaas- en/of darmprobleem gemakkelijker te maken.

Tijdens dit proces zijn we altijd bijgestaan door anderen; deze resultaten hebben we niet alleen bereikt. Verpleegkundigen zoals u hebben hun ervaringen met ons gedeeld vanaf de werkvloer. Met onze kennis en uw expertise zorgen we samen voor betere producten en diensten, waar de patiënt van profiteert.

Gedeelde inzichten

Deze manier van samenwerken en het blijven delen van onze inzichten zijn voor ons van essentieel belang. Onze Life Study-publicaties zijn hier een goed voorbeeld van. Hierin richten we ons op belangrijke onderwerpen op het gebied van blaas- en darmproblematiek, om u up-to-date te houden over de nieuwste ontwikkelingen op onderzoeksgebied, en bieden we u handvatten en inspiratie ter ondersteuning van uw werk.

De Continence Life Study Review 2017/18 is de eerste review in deze serie met betrekking tot continentiezorg. In deze uitgave staat de therapietrouw van intermitterende zelfkatheterisatie centraal, met speciale aandacht voor het wegnemen van de barrières voor therapietrouw waar een groot aantal patiënten met continentieproblemen mee te maken heeft.

De gouden standaard

Zelfkatheterisatie wordt al sinds lange tijd gezien als de gouden zorgstandaard voor een neurogene blaas. Uit talloze onderzoeken is gebleken dat zelfkatheterisatie zorgt voor een gezondere blaas[1] en gepaard gaat met een lager risico op urinewegcomplicaties dan andere behandelingen, zoals verblijfskatheters[3]. Daarnaast biedt zelfkatheterisatie patiënten meer vrijheid en controle, en dat is van essentieel belang voor de kwaliteit van leven[2].

Uit onderzoek blijkt echter ook dat therapietrouw bij zelfkatheterisatie een uitdaging is[3]. Ondanks onze inspanningen is er een groot uitvalspercentage onder patiënten die zelfkatheteriseren[4,5]. Hoe komt dat? En wat kunnen we er samen aan doen om deze tendens te keren?

Op weg naar therapietrouw

Op basis van recent onderzoek en samenwerking tussen verpleegkundigen en patiënten van over de hele wereld, wordt in de artikelen in deze review een antwoord gezocht op de vraag wat de redenen zijn achter deze problemen met therapietrouw. In de artikelen komt aan bod welke angsten en zorgen er spelen bij patiënten en welke invloed deze problemen hebben op het accepteren van hun situatie, het leren gebruiken van de katheter en het naleven van de routines die u hun adviseert.

Om het gedrag van patiënten te veranderen, moeten we eerst begrijpen welke factoren hierop van invloed zijn. Alleen zo kunnen we patiënten op weg helpen naar therapietrouw, en hen uiteindelijk helpen om het leven te leiden dat ze willen.

Medical Marketing, Coloplast A/S

1 Blok B, Pannek J, Castro-Diaz D, del Popolo G, Groen J, Hamid R, Karsenty G et al. EAU Guidelines on neuro-urology, European Association of Urology, 2016.
2 Vahr S, Cobussen-Boekhorst H, Eikenboom J, Geng V, Holroyd S, Lester M et al. Evidence-based guidelines for best practice in urological health care. Catheterisation; urethral intermittent in adults; dilatation, urethral intermittent in adults. European Association of Urology Nurses (EAUN). 2013.
3 Wyndaele JJ. Complications of intermittent catheterization: their prevention and treatment. Spinal Cord. 2002;40(10):536-41.
4 Cameron AP, Wallner LP, Tate DG, Sarma AV, Rodriguez GM and Clemens JQ. Bladder management after spinal cord injury in the United States 1972 to 2005. J Urol 2010;184(1):213-7.
5 Krebs J, Wöllner J, Pannek J. Bladder management in individuals with chronic neurogenic lower urinary tract dysfunction. Spinal Cord. 2016; 54(8):609-13.

Fysieke barrières wegnemen

Voor patiënten met blaasproblemen wordt zelfkatheterisatie al sinds lange tijd voorgeschreven als best practice[1]. Toch zijn er nog steeds barrières die de therapietrouw in de weg staan.

In dit artikel bespreken we de misvattingen die patiënten vaak hebben over hun anatomie en laten we zien hoe deze misvattingen een serieuze belemmering kunnen vormen voor de acceptatie van en therapietrouw aan zelfkatheterisatie. Daarnaast presenteren we een aantal eenvoudige hulpmiddelen die u kunt inzetten om patiënten hun eigen anatomie beter te leren begrijpen, zodat ze ontvankelijker zullen zijn voor de voorgeschreven behandeling.

Voor verpleegkundigen die optimale zorg willen bieden aan mensen met een blaas- en/of darmprobleem, is een nauwe samenwerking met patiënten in beider belang om de beste behandeling vast te stellen. Daarnaast moeten we ervoor zorgen dat de patiënten trouw blijven aan hun behandeling, aangezien dit op de lange termijn de meeste kansen biedt voor een gezonde en actieve levensstijl.

1 Blok B, Pannek J, Castro-Diaz D, del Popolo G, Groen J, Hamid R, Karsenty G et al. EAU Guidelines on neuro-urology, European Association of Urology, 2016.

Anna

Zelfkatheterisatie is de gouden standaard[2] – maar therapietrouw blijft lastig

Al decennialang blijkt zelfkatheterisatie de beste manier om blaasproblemen onder controle te houden[3,4,5]. We hebben gezien dat het niet alleen de kwaliteit van leven bevordert[4], maar dat het ook bijdraagt aan een gezonde blaas[5].

Dit wordt ondersteund door de wetenschap, en uit onderzoeken blijkt dat patiënten die zelfkatheriseren onafhankelijker zijn en dat het minder belemmerend is voor seksuele activiteit[4]. Daarnaast worden de symptomen van hun blaasproblemen beter bestreden met zelfkatheterisatie, waardoor patiënten meer vrijheid hebben om deel te nemen aan dagelijkse en sociale activiteiten die anders lastiger zouden zijn geweest[6].

Hoewel verpleegkundigen en onderzoekers het met elkaar eens zijn dat zelfkatheterisatie de gouden standaard is[2], blijft het percentage patiënten dat niet therapietrouw is alarmerend hoog[7].

Uit een onderzoek uit 2010 uit het Journal of Urology is gebleken dat meer dan 50% van de patiënten binnen de eerste vijf jaar na aanvang van de behandeling met zelfkatheterisatie stopt[7]. In een ander, recenter onderzoek werden 164 nieuwe dwarslaesiepatiënten gevolgd na hun ontslag uit het revalidatiecentrum[8]. De meest voorkomende methode voor blaaslediging na ontslag was zelfkatheterisatie. Maar bij de follow-up bleek dat 42% van de patiënten die met zelfkatheterisatie was gestart, op een andere methode voor blaaslediging was overgestapt. Het aantal patiënten dat was overgestapt op een verblijfskatheter was 21,4%[8].

Uit een onderzoek uit 2010 is gebleken dat de meeste mensen die met zelfkatheterisatie stoppen de overstap maken naar een verblijfskatheter[7].

Deze statistieken roepen de vraag op:
Als we het erover eens zijn dat zelfkatheterisatie de beste behandeling is, waarom stoppen zoveel patiënten er dan mee?

Therapietrouw bij zelfkatheterisatie

Meer dan

50%

van de patiënten stopt binnen vijf jaar na de start van de behandeling[7]

42%

van de patiënten die zelfkatheteriseerden heeft een andere methode voor blaaslediging gekozen[8]

Het aantal patiënten dat was overgestapt op een verblijfskatheter was[8]

21,4%

2 Pannek J, Blok B, Castro-Diaz D, del Popolo G, Kramer G, Radziszewski P et al. EAU Guidelines on neurogenic lower urinary tract dysfunction. European Association of Urology. 2013.
3 Blok B, Pannek J, Castro-Diaz D, del Popolo G, Groen J, Hamid R, Karsenty G et al. EAU Guidelines on neuro-urology, European Association of Urology, 2016.
4 Vahr S, Cobussen-Boekhorst H, Eikenboom J, Geng V, Holroyd S, Lester M et al. Evidence-based guidelines for best practice in urological health care. Catheterisation; urethral intermittent in adults; dilatation, urethral intermittent in adults. European Association of Urology Nurses (EAUN). 2013.
5 Weld, K.J. and R.R. Dmochowski, Effect of bladder management on urological complications in spinal cord injured patients. J Urol, 2000. 163(3): p. 768-72.
6 Pilloni SKJ, Mair D, Madersbacher H, Kessler TM. Intermittent catheterisation in older people: a valuable alternative to an indwelling catheter? Age Ageing. 2005;34:57–60
7 Cameron AP, Wallner LP, Tate DG, Sarma AV, Rodriguez GM and Clemens JQ. Bladder management after spinal cord injury in the United States 1972 to 2005. J Urol 2010;184(1):213-7.
8 Afsar SI, YemiscibOU, Cosar SNS and Cetin N. Compliance with clean intermittent catheterization in spinal cord injury patients: a long-term follow-up study. Spinal Cord. 2013; 51: 645-9.
9 Krebs J, Wöllner J, Pannek J. Bladder management in individuals with chronic neurogenic lower urinary tract dysfunction. Spinal Cord 2016;54(8):609-13.

Misvattingen kunnen leiden tot gebrek aan therapietrouw

Voor patiënten kan het moeilijk zijn om het idee van zelfkatheterisatie te accepteren. Dit kan zelfs één van de moeilijkste aspecten zijn van uw gesprek met de patiënt.

Uit ons onderzoek blijkt dat er vaak een groot verschil zit tussen hoe de patiënt zelfkatheterisatie ziet en wat het feitelijk inhoudt[10]. Dit is vaak te wijten aan een gebrek aan kennis bij de patiënt van zijn of haar eigen anatomie. In veel gevallen zorgt dit voor een verkeerd beeld, wat er op zijn beurt weer toe leidt dat de patiënt niet begrijpt of niet wil meegaan in wat u hem of haar vertelt.

De meeste mensen denken niet veel na over hun urinewegstelsel. Daarom kan het voor patiënten lastig zijn om goed duidelijk te maken hoe ze denken dat deze organen werken. Maar het beeld van de patiënt, hoe fout ook, vormt wel de basis van zijn of haar werkelijkheid. Dit kan een belemmering zijn voor therapietrouw wanneer de patiënt er door zijn of haar beeld van wordt weerhouden om zelfkatheterisatie als realistische behandeling te zien.

> *...soms heb je patiënten die zeggen: 'Dat ga ik echt niet bij mezelf doen', en dan willen ze de gemakkelijke optie: een verblijfskatheter of een suprapubische katheter. Dan zeggen ze: 'Oh, nee. Dat kan ik echt niet.' Sommige patiënten snappen zelfs hun eigen anatomie niet, waar alles zit en hoe alles werkt.*
> **Verpleegkundige, Engeland[11]**

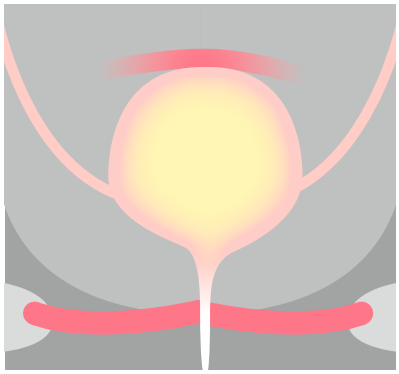
Het begrip van patiënten over hun urinewegstelsel verhogen

Als patiënten bijvoorbeeld niet weten hoe flexibel de urethra is, kunnen ze bang zijn dat ze de urethra beschadigen of zichzelf pijn doen als ze de katheter inbrengen. Als ze de urethra zien als een buisje – een orgaan met een vaste breedte dat niet wijder kan worden – zullen ze ervan uitgaan dat het inbrengen van een katheter pijn doet. Door de patiënt uit te leggen dat de urethra in feite flexibel is, pakt u deze angst aan en kunt u hem verminderen. Daardoor wordt de kans verhoogd dat de patiënt de behandeling accepteert en therapietrouw blijft.

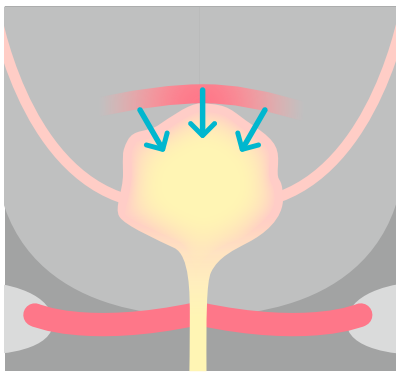
Het gebrek aan kennis over de anatomie beperkt zich niet tot de urethra; meestal heeft dit betrekking op het gehele urinewegstelsel. Veel mensen weten bijvoorbeeld niet dat de blaas een spier is en geen statisch onderdeel zoals een gastank. Daarom weten ze ook niet dat de blaas, net als andere spieren, kan worden getraind. Door dit gebrek aan kennis begrijpen ze niet dat de natuurlijke werking van de blaas wordt nagebootst door de blaas regelmatig te legen met de katheter[11].

Om deze misvattingen aan te pakken, kan het helpen om te laten zien hoe de blaas werkt. Doe dit aan de hand van illustraties in plaats van klinische termen. Het idee van de 'gastank' kan hierdoor worden vervangen door wat de blaas werkelijk is: een spier.

Afbeelding 1A
Volle blaas



Afbeelding 1B
Blaas tijdens lediging



10 Coloplast_Symposium_ISCoS_2016
11 Coloplast_Market_Study_IC adherence insights_2017_Data-on-file (VV-0206731)

Het wegnemen van fysieke barrières voor zelfkatheterisatie bij mannen

Zoals eerder vermeld, is uit onderzoek gebleken dat het gebrek aan therapietrouw groot is, ook onder mannen. Veel mannen zien continentieproblemen als een mogelijke aantasting van hun mannelijkheid[12]. Uit ons onderzoek onder gebruikers van katheters is gebleken dat bijna 50% van de mannen weerstand heeft tegen het inbrengen van de katheter[13]. Een verpleegkundige legt uit:

> *Mannen schrikken altijd als ze zien hoe lang de slang is die ze moeten inbrengen. Veel mannen vinden het moeilijk te geloven dat zo'n lange slang echt veilig en noodzakelijk is[14].*

Een uroloog vertelt welke reactie ze vaak bij mannen ziet:

> *Veel mannen raken gespannen – ze verwachten dat het veel pijn gaat doen, waardoor het ook lastig wordt om de katheter in te brengen.*
> **Uroloog, Verenigde Staten[13]**

Een patiënt zegt hierover het volgende:

> *Ik weet niet of het ermee te maken heeft dat ik een man ben, maar het was echt een heel eng onderwerp. Het hele idee van iets bij mezelf moeten inbrengen, en dat in zo'n ... persoonlijk deel van mijn lichaam... Dat schrok me in het begin echt af.*
> **Mannelijke patiënt, Engeland[15]**

Zoals u misschien hebt ervaren bij mannelijke patiënten die zelfkatheteriseren, kunnen deze misvattingen worden aangepakt. De fysieke barrières bij zelfkatheterisatie kunnen weggenomen worden door gebruik te maken van illustraties om uit te leggen hoe flexibel en lang de mannelijke urethra is (Afbeelding 2).

Het wegnemen van fysieke barrières voor zelfkatheterisatie bij vrouwen

Bij vrouwen beperken de misvattingen zich niet tot de werking van het urinewegstelsel; ook het vinden van de opening van de urethra kan een probleem zijn[13].

53% van de vrouwen heeft moeite met het vinden van de urethra[13]

Een verpleegkundige die wij in ons onderzoek hebben geïnterviewd, deelt haar ervaring met dit probleem:

> *Vrouwen zijn eerder (dan mannen) bereid om het idee (van zelfkatheterisatie) te accepteren, maar voor hen vormt de anatomie een probleem. Om hen te helpen begrijpen hoe het in elkaar zit, maken we vaak gebruik van spiegels en verschillende posities bij vrouwen.*
> **Verpleegkundige, Engeland[16]**

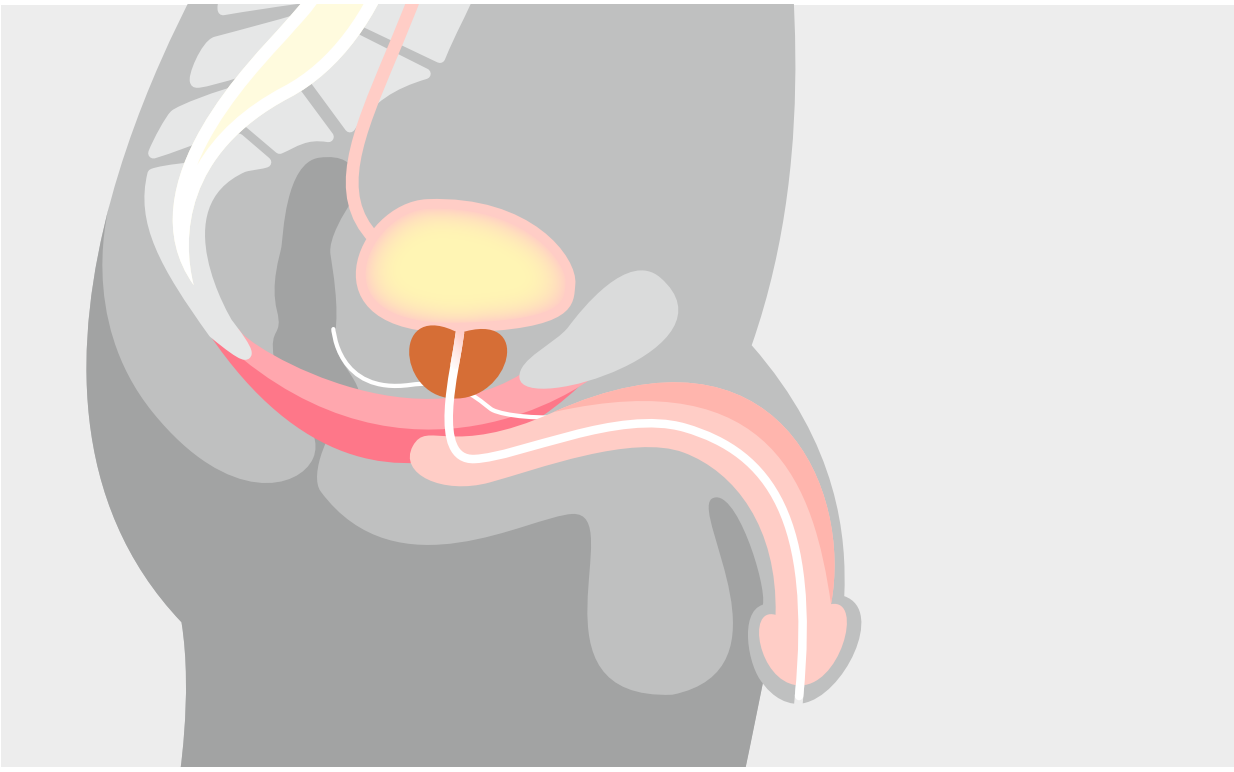
Hier is het niet alleen van belang dat u uitlegt hoe het urinewegstelsel werkt, maar ook dat u visuele hulpmiddelen en illustraties gebruikt zodat vrouwelijke patiënten begrijpen hoe ze de opening van de urethra kunnen vinden (Afbeelding 2B).

Tips voor het wegnemen van fysieke barrières

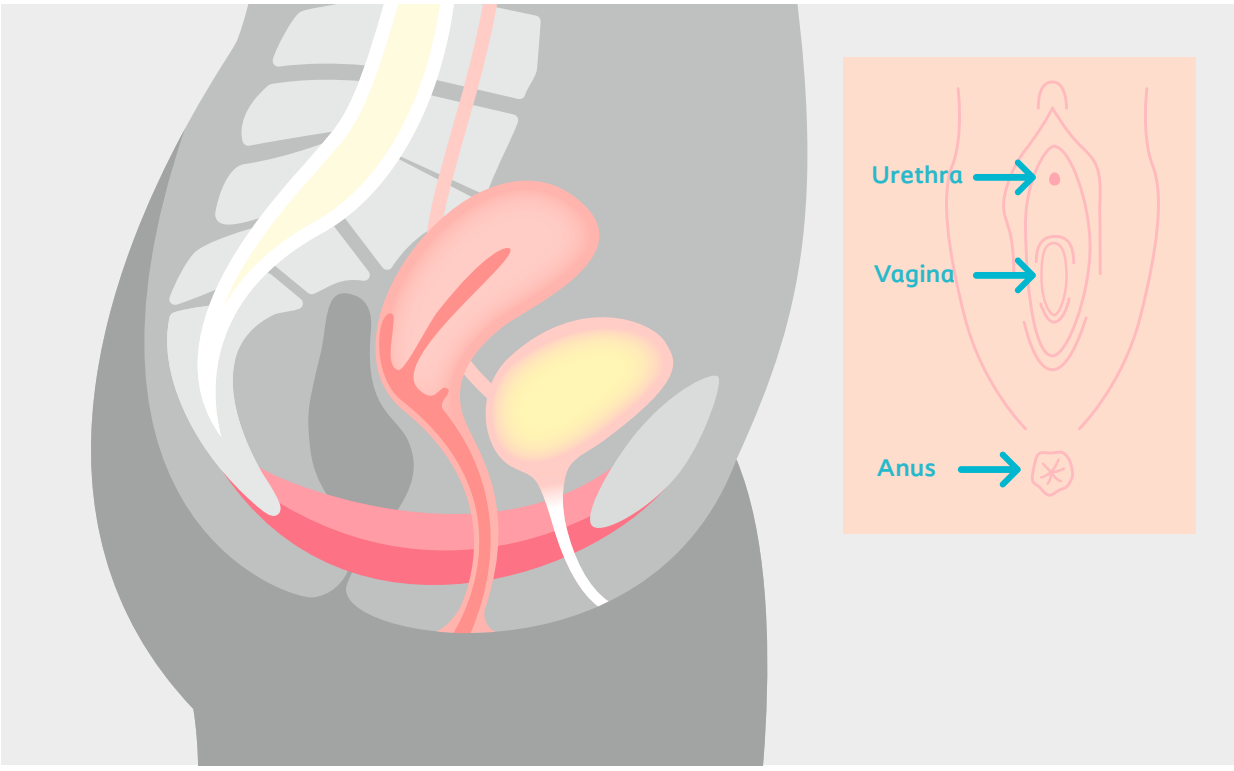
Door patiënten te helpen begrijpen hoe hun anatomie werkt – door alles op de juiste manier uit te leggen – kunt u de angst voor het lichamelijke deel aanpakken. Daarmee hopen we dat één van de fundamentele obstakels voor effectieve training en therapietrouw weggenomen kan worden (Afbeelding 2A en 2B).

12 Coloplast_Market_Study_Masculine incontinence_2007_Data-on-file (VV-0206733)
13 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)
14 Coloplast_Market_Study_GfK IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206730)
15 Neil Malcolm
16 Coloplast_Market_Study_IC adherence insights_2017_Data-on-file (VV-0206731)

Afbeelding 2A
Mannelijke anatomie



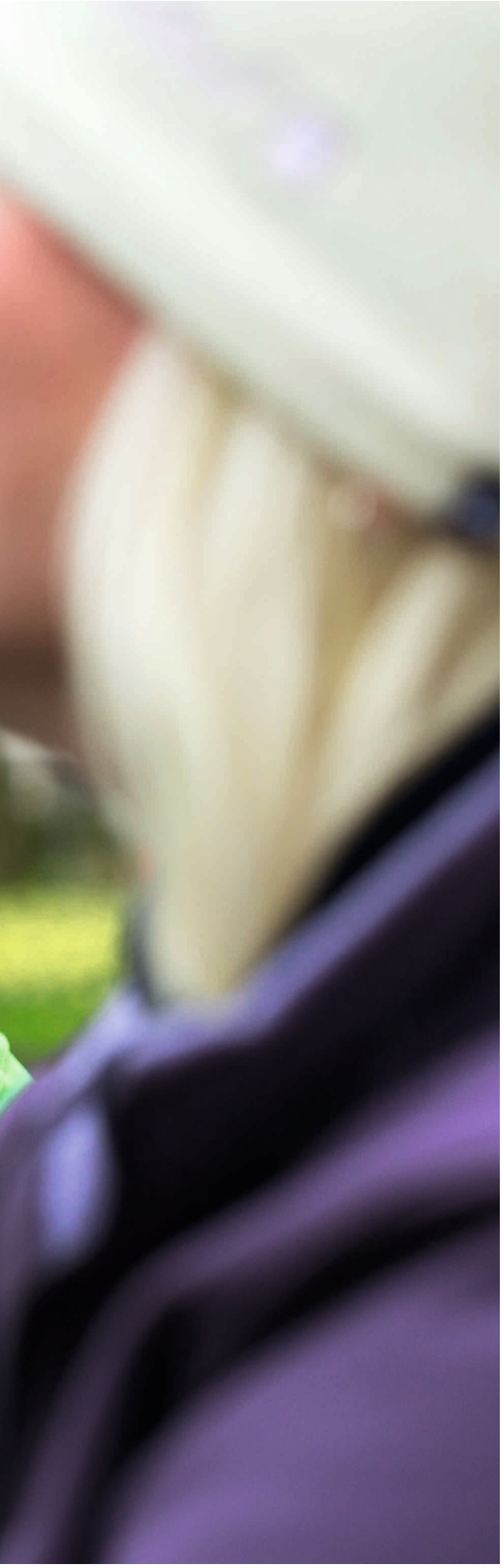
Afbeelding 2B
Vrouwelijke anatomie



Olga en Vladimir

Door patiënten te helpen begrijpen hoe hun anatomie werkt, kunt u de angst voor het fysieke deel aanpakken en hopelijk één van de fundamentele obstakels voor effectieve training en daarmee therapietrouw wegnemen.

Neil



Patiënten op weg helpen naar acceptatie

Naast fysieke barrières bij zelfkatheterisatie, spelen bij sommige patiënten ook psychologische barrières een rol. In dit artikel bespreken we wat ons onderzoek heeft uitgewezen over deze barrières, en hoe u patiënten kunt helpen om ze te overwinnen.

'Ik vond het zo naar dat ik niet meer kon plassen, dat ik er eerst niet eens bij stilstond dat ik mijn benen niet meer kon gebruiken. Ik bedoel... Ik wilde gewoon kunnen plassen, zonder die slangetjes. Ik wilde niet voor de rest van mijn leven afhankelijk zijn van die slangetjes.'
Neil

Er zijn veel verschillende barrières die acceptatie in de weg staan

Voor velen van jullie zal de reactie van de patiënt hierboven herkenbaar zijn. Acceptatie van zelfkatheterisatie kan moeilijk zijn voor patiënten. Sommige patiënten zeggen zelfs dat het gemakkelijker was om te accepteren dat ze niet meer kunnen lopen, dan dat ze geen controle meer hebben over hun blaas en darmen[1,2].

De redenen voor deze barrières bij zelfkatheterisatie zijn net zo divers als de patiënten zelf, maar uit de statistieken van ons onderzoek blijkt dat er een aantal terugkerende elementen in zitten.

Op basis van ons kwalitatief onderzoek geloven we dat we proactiever te werk kunnen gaan met de mindset van de patiënt[3].

Voordelen van zelfkatheterisatie voor de patiënt[4]

69%
het maakt mijn leven gemakkelijker

55%
het is niet mijn grootste medische zorg

58%
het geeft me het vertrouwen dat ik nodig heb om deel te nemen aan sociale activiteiten en evenementen

Zorgen van patiënten over zelfkatheterisatie[4]

33%
het is moeilijk te accepteren

31%
het is iets waar ik nooit met iemand over praat

29%
het beperkt mijn seksleven

29%
het beperkt hoe vaak ik de deur uit ga

1 Anderson KD. Targeting recovery; priorities of the spinal cord-injured population. J Neurotrauma. 2004; 21(10):1371-83.
2 Coloplast_Market_Study_GfK IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206730)
3 Coloplast_Market_Study_ReD Associates Study_2007_Data-on-file (VV-0206734)
4 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

De patiënt begeleiden van angst naar vertrouwen in de behandeling

Hieronder volgt een aantal stappen die u kunnen helpen bij het identificeren van de angsten en zorgen, het bouwen aan vertrouwen door motivatie, en het opstellen van 'veilige zones' buiten het ziekenhuis. Deze stappen kunnen u helpen om uw patiënt gerust te stellen en vertrouwen te winnen voor zelfkatheterisatie als de beste behandeling.

'We zijn geen robots. Iedereen is anders. We hebben allemaal verschillende persoonlijkheden. Sommige mensen zijn erg praktisch ingesteld en zeggen: 'Oké, het zij zo. Het is geen goed nieuws wat u me vertelt, maar ik moet door. Ik ga er het beste van maken.' Er zijn ook mensen die er niet mee geconfronteerd willen worden, het niet onder ogen durven zien en niet verder kunnen.'
Verpleegkundige, Engeland[6]

Afbeelding 1[5]
Drie stappen voor het bereiken van therapietrouw

Dit driestappenmodel kan u helpen bij het aankaarten van de psychologische barrières die patiënten vaak hebben bij zelfkatheterisatie. Zo kunt u de patiënt begeleiden van angst naar vertrouwen in de behandeling als hulpmiddel voor een gezond en productief leven.

5 Coloplast_Market_Study_ReD Associates Study_2007_Data-on-file (VV-0206734)
6 Coloplast_Market_Study_IC adherence insights_2017_Data-on-file (VV-0206731)

1 Stel vast waar de patiënt bang voor is

Geen twee patiënten zijn hetzelfde. Maar wanneer u begrijpt welke angsten patiënten over het algemeen hebben met betrekking tot zelfkatheterisatie, kunt u uw vragen aanpassen om erachter te komen wat de zorgen van een individuele patiënt zijn.

Ons onderzoek toont aan dat deze angsten in één van de volgende vier categorieën vallen[7]. Niet al deze angsten zullen relevant zijn bij de eerste training, maar ze kunnen later optreden en van invloed zijn op de therapietrouw op de lange termijn:

Angst voor het inbrengen
Veel patiënten zien het inbrengen van voorwerpen in de urethra als iets 'onnatuurlijks'. Vaak hebben ze onvoldoende basiskennis van hun eigen anatomie, waardoor ze denken dat het een zeer pijnlijke ingreep moet zijn.

> *Ik heb er drie jaar over gedaan om een man te overtuigen om te katheteriseren – hij kon zichzelf er gewoon niet toe zetten om een katheter in zijn penis in te brengen.*
> **Verpleegkundige, Denemarken[7]**

Existentiële angst
Bij sommige patiënten herinnert de katheter hen eraan dat ze ziek zijn en dat hun leven drastisch is veranderd. Patiënten die bang zijn voor sociale isolatie of die moeite hebben hun ziekte te aanvaarden, kunnen moeite hebben met het accepteren van zelfkatheterisatie.

> *Deze aandoening is alsof je teruggaat naar je vroege kindertijd. Kunnen lopen, zelf kunnen eten, jezelf aankleden... zindelijk zijn... allemaal dingen die je je peuter van 2 aanleert.*
> **Mannelijke kathetergebruiker[7]**

Angst voor ongelukjes
Sommige patiënten kunnen moeilijk omgaan met de schaamte die gepaard gaat met urineverlies. Door deze angst kunnen ze zelfkatheterisatie volledig afwijzen.

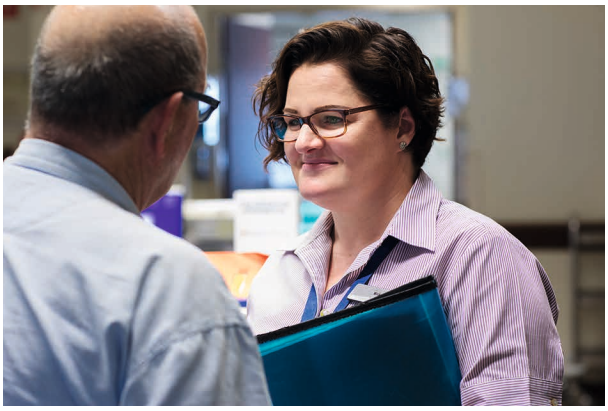
> *Net als elke andere vrouw, haat ik het als ik in mijn broek heb geplast... het is zo vies en beschamend. Als ik weet dat ik een groot risico loop op urineverlies, blijf ik gewoon thuis.*
> **Vrouwelijke kathetergebruiker[7]**

Angst voor urineweginfecties
Meer dan de helft van alle kathetergebruikers uit ons onderzoek heeft aangegeven dat ze bang waren dat er bacteriën in hun urethra terecht zouden komen[8]. 41% ervaart dagelijks angst een urineweginfectie te krijgen[8]. Deze angsten kunnen een belemmering vormen voor de acceptatie van zelfkatheterisatie door de patiënt.

> *Mijn ervaring is dat ik infecties niet kan voorkomen, hoe goed ik alles ook was en desinfecteer. Het hoort er helaas gewoon bij. Telkens als ik het er met de artsen over heb, zeggen ze: 'Denk om een goede hygiëne, vergeet niet uw handen goed te wassen voor gebruik.'*
> **Mannelijke kathetergebruiker, Denemarken[9]**

7 Coloplast_Market_Study_ReD Associates Study_2007_Data-on-file (VV-0206734)
8 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)
9 Coloplast_Market_Study_SC Standard insigths_2017_Data-on-file (VVV-0206735)

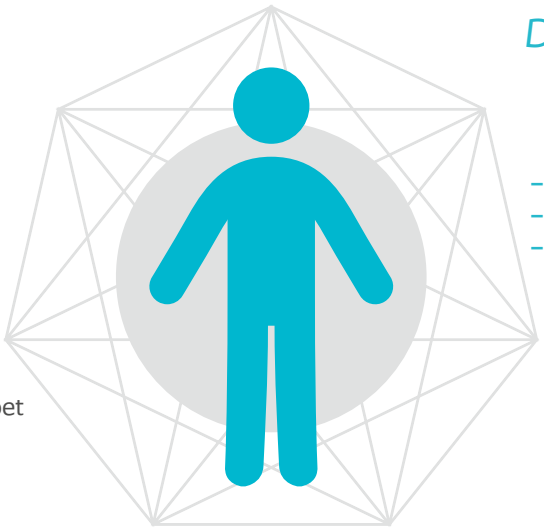
Probeer het volgende
Stel open vragen om erachter te komen waar een patiënt precies bang voor is. Door deze vraagstelling zullen patiënten vrijer over hun zorgen praten. Als u weet waar de patiënt bang voor is, kunt u met dezelfde soort vragen 'de toekomst peilen'; proberen uit te vinden hoe de patiënt de toekomst voor zich ziet. Als laatste kunt u dan 'de kloof overbruggen' tussen de angst(en) van vandaag en de dromen van morgen. Zo ziet de patiënt hoe zelfkatheterisatie kan helpen bij het realiseren van het leven dat hij of zij wil leiden.



Afbeelding 2
Door open vragen te stellen, kunt u erachter komen wat de angsten van vandaag en de dromen van morgen van de patiënt zijn.

De angsten van nu achterhalen

- Hoe voelt u zich over uw aandoening?
- Welke invloed heeft het op uw leven?
- Welke impact denkt u dat zelfkatheterisatie op uw leven zal hebben?
- Wat vindt u ervan dat u moet zelfkatheteriseren?



De toekomst peilen

- *Wat zou u graag willen kunnen?*
- *Wat vindt u leuk om te doen?*
- *Hoe zou uw leven eruitzien als u geen blaasproblemen had?*

De kloof overbruggen
Wist u dat als u 'x' doet, het voor u mogelijk wordt om 'y' te doen?

Scenario: een patiënt vertelt u dat hij moeite heeft om zijn aandoening te accepteren. Hij voelt zich geïsoleerd. Voordat hij moest zelfkatheteriseren, had hij een actief sociaal leven en speelde hij golf. Nu is hij bang om erop uit te gaan, omdat hij bang is voor een ongelukje. Hij zou graag weer eens met zijn vrienden gaan golfen.

Nu u zijn huidige angsten (isolatie, urineverlies) hebt vastgesteld en zijn toekomstdromen (zijn actieve levensstijl weer oppakken en golfen) duidelijk zijn, kunt u de kloof voor de patiënt overbruggen.

Bijvoorbeeld: 'Wist u dat er katheters bestaan die in uw broekzak of in uw golftas passen, zodat niemand ze ziet? Zo kunt u golfen met uw vrienden zonder dat u bang hoeft te zijn voor een ongelukje.'

'Als ik weg wil, gebruik ik er vaak één voor ik de deur uit ga, ook als de laatste keer minder dan drie uur geleden was, zodat ik zeker weet dat ik de komende 3 - 4 uur niet hoef als ik weg ben.'
Mannelijke kathetergebruiker, Engeland[10]

10 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

2 Bouwen aan vertrouwen door motivatie

Om een vaste routine te ontwikkelen en zich hieraan te houden, is het belangrijk dat de patiënt de meerwaarde inziet van therapietrouw aan zelfkatheterisatie. De patiënt wil weten: 'Wat levert het mij op?'

Als verpleegkundige denkt u waarschijnlijk aan **de gezondheid op de lange termijn.** Om de therapietrouw te bevorderen, gebruiken we daarom argumenten als: 'Als u zich aan de zelfkatheterisatie-routine houdt en uw blaas zes keer per dag leegt, blijft uw blaas gezond en voorkomt u urineweginfecties en nierproblemen.'

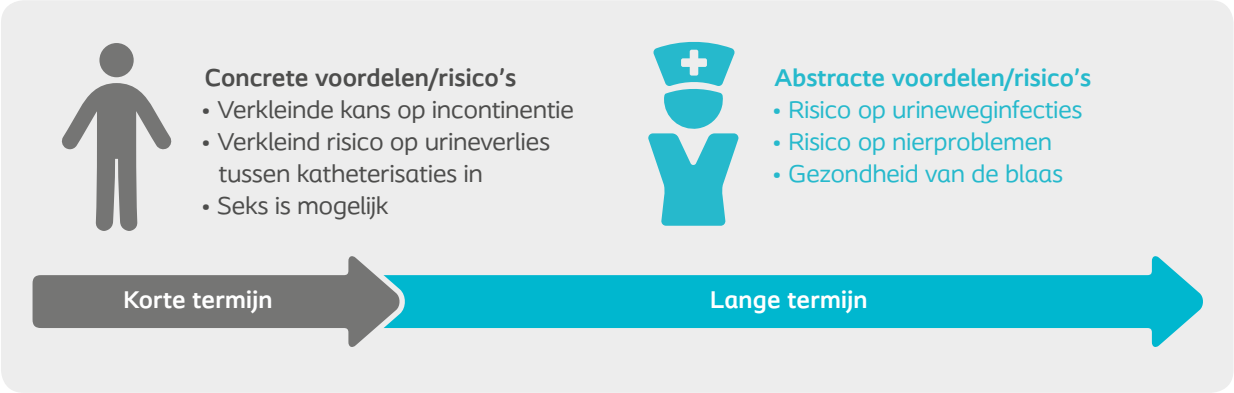
Maar dergelijk langetermijndenken is vaak niet motiverend genoeg voor patiënten. Misschien hebben ze op het moment geen infecties of nierproblemen, en het belang van een gezonde blaas kan dan enigszins abstract klinken. Dit perspectief op de lange termijn is meestal niet sterk genoeg om de patiënt te motiveren om therapietrouw te blijven; het moet worden gecombineerd met **een voordeel op de korte termijn.**[11] Om de patiënt te motiveren om zich aan een goede routine te houden, zou u zich meer kunnen richten op de voordelen op de korte termijn van dat gedrag.

Wij weten welke problemen het in de toekomst kan opleveren als de patiënt niet therapietrouw is. Maar de patiënt zelf ziet dat niet. De patiënt ziet het als een saaie klus die hij of zij dagelijks moet doen.
Arts, Engeland[11]

Veel patiënten zien niet in wat het voordeel is van katheterisatie. Het voordeel is dat ze geen probleem hebben, maar het is moeilijk om daar het positieve van in te zien.
Uroloog, Engeland[11]

11 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

Afbeelding 2
In dit schema staan de voordelen van zelfkatheterisatie op de korte termijn naast de risico's van therapie-ontrouw op de lange termijn.[11]



Probeer het volgende

Motiveer de patiënt door de voordelen op de korte termijn te benoemen. Koppel deze voordelen aan de angsten en wensen die u in stap 1 hebt vastgesteld, en laat de patiënt zien hoe therapietrouw ervoor kan zorgen dat de patiënt kan doen wat hij of zij wil.

Bijvoorbeeld

Als u een patiënt spreekt die vooral bezorgd is over zijn of haar seksleven, kunt u hem of haar erop wijzen dat zelfkatheterisatie als voordeel heeft dat er geen permanente katheter met urine-opvangzak aan het lichaam bevestigd is. Hierdoor heeft de patiënt meer vrijheid tijdens seks en wordt de mogelijke schaamte weggenomen van een partner die de urine-opvangzak ziet.

3 Help patiënten bij het vinden van een veilige omgeving

Om ervoor te zorgen dat patiënten vertrouwen krijgen in zelfkatheterisatie als behandeling en therapietrouw blijven, moeten niet alleen de voordelen van de behandeling zelf worden aangekaart. Patiënten moeten ook worden geholpen bij het maken van de overstap van een veilige, klinische trainingsomgeving naar de buitenwereld, die minder gestructureerd of 'veilig' is.

Zoals u weet, kunnen patiënten ertegen opzien om weer naar huis te gaan. Het kan zijn dat ze bang zijn dat wat ze in een klinische omgeving hebben geleerd, thuis niet gaat werken – laat staan buitenshuis.

Een manier om deze zorgen aan te pakken is helpen bij het vaststellen van 'veilige zones'[12]. Een veilige zone kan binnenshuis of buitenshuis zijn en heeft de volgende kenmerken:

Schoon

Het vinden of creëren van een schone omgeving is essentieel voor therapietrouw aan zelfkatheterisatie.

> *Ik katheteriseer liever niet op het toilet van iemand anders. Mijn eigen bacteriën kan ik nog wel aan, zolang ik maar niet blootgesteld word aan die van anderen.*
> **Vrouwelijke kathetergebruiker[12]**

Privacy

Privacy tijdens het gebruik van de katheter helpt patiënten hun waardigheid en controle over de situatie te behouden.

> *'Ik moest een keer katheteriseren in een openbaar toilet zonder slot op de deur... het was een vreselijke ervaring.'*
> **Mannelijke kathetergebruiker[12]**

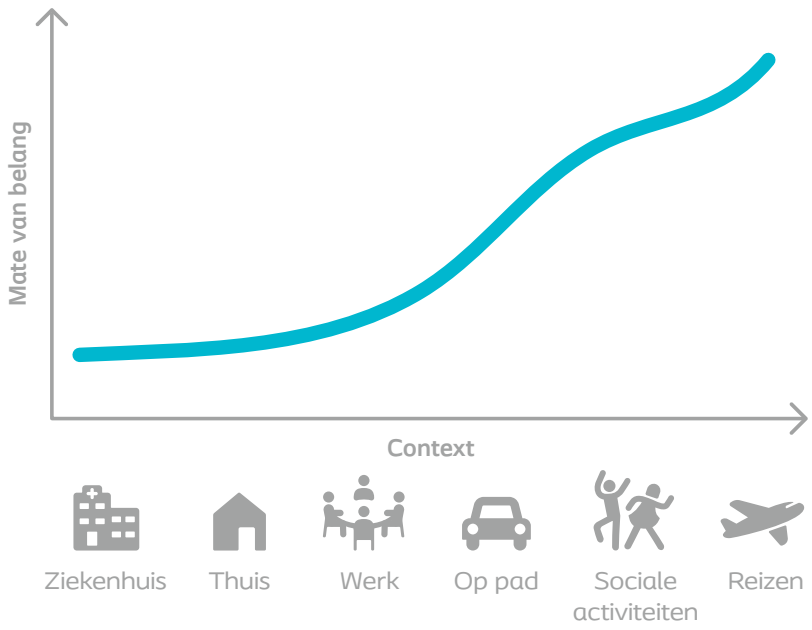
Toegankelijk

Patiënten moeten een ruimte binnen bereik hebben waarin ze kunnen katheteriseren. In deze ruimte moet plaats zijn om de juiste positie aan te nemen en te katheteriseren, en er moet zeep en water aanwezig zijn.

31% van de in ons onderzoek ondervraagde kathetergebruikers zegt buitenshuis een andere routine voor katheterisatie te hebben dan thuis. Hiervan zegt 37% dat toiletten buitenshuis dusdanig zijn ingericht dat het te lastig is om om zich aan hun routines voor zelfkatheterisatie te houden. Ook zegt 26% dat ze niet genoeg ruimte hebben om hun katheterisatie te kunnen uitvoeren[13].

12 Coloplast_Market_Study_ReD Associates Study_2007_Data-on-file (VV-0206734)
13 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

Afbeelding 3[14]
Behoefte een veilige omgeving



De behoeftes van patiënten met betrekking tot de drie criteria voor een veilige omgeving (schoon, privacy en toegankelijk) zijn van persoon tot persoon verschillend. Het hangt af van de mobiliteit, handfunctie en levensstijl van de patiënt.

Om zelfkatheterisatie te zien als behandeling die gemakkelijk in hun dagelijks leven past, zullen patiënten hun definitie van een veilige omgeving moeten verruimen. Het is belangrijk dat ze weten dat de methodes die ze in een gecontroleerde omgeving gebruiken, zoals de kliniek of hun eigen huis, ook elders kunnen worden toegepast.

Als de patiënt zich bijvoorbeeld zorgen maakt over het vinden van een geschikte plek om te katheteriseren wanneer hij of zij niet thuis is, kunt u de patiënt helpen met het gebruik van GPS of bepaalde apps op de telefoon om openbare en mindervalidentoiletten te vinden. Dit kan helpen om de zorgen weg te nemen en een groter gevoel van controle te geven.

Wij zijn er... om te zeggen: 'Kijk, dit kunt u doen. Ja, u zult wel wat aanpassingen moeten maken, maar die zijn geen van alle onoverkomelijk. Maar de keuze is aan u. U beslist zelf of u dit wilt of niet, niemand kan u hiertoe dwingen.'
Verpleegkundige, Engeland[15]

De keuze is aan de patiënt

Bij alle bovenstaande stappen staat centraal dat het gesprek een open dialoog is. De patiënt moet het gevoel hebben dat hij of zij betrokken is bij de zoektocht naar de behandeling die bij hem of haar past. Als de patiënt de behandeling accepteert en ermee aan de slag gaat, is er een grotere kans dat hij of zij op de lange termijn therapietrouw blijft.

14 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)
15 Coloplast_Market_Study_IC adherence insights_2017_Data-on-file (VV-0206731)

Als de patiënt de behandeling accepteert en ermee aan de slag gaat, is er een grotere kans dat hij of zij op de lange termijn therapietrouw blijft.

Liselotte met een vriendin

Zelfkatheterisatie effectief aanleren

Naast het aankaarten van de fysieke en psychologische barrières van patiënten voor zelfkatheterisatie, speelt ook effectieve training een belangrijke rol bij het bereiken van therapietrouw op de lange termijn. In dit artikel bespreken we hoe u het meeste uit een trainingssessie haalt en patiënten het zelfvertrouwen geeft dat ze nodig hebben om te zelfkatheteriseren en therapietrouw te zijn.

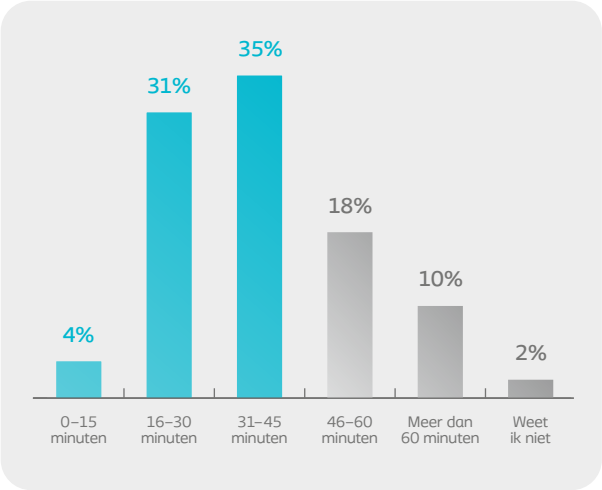
Effectieve training – geen gemakkelijke opgave

Zoals u weet is effectieve training van fundamenteel belang voor de therapietrouw aan zelfkatheterisatie. Met de juiste training hebben patiënten eerder het zelfvertrouwen dat nodig is om de zelfkatheterisatie goed uit te voeren, en snappen ze beter waarom routines zo belangrijk zijn. Er zijn echter een aantal omstandigheden die een flinke uitdaging kunnen vormen voor een effectieve training.

Tijdgebrek

Als u het gevoel hebt dat u niet genoeg tijd hebt om uw patiënten goed te kunnen trainen, bent u niet de enige. In een onderzoek dat we hebben uitgevoerd gaf 70% van de respondenten aan dat ze 45 minuten of minder de tijd hadden om patiënten te leren katheteriseren. Volgens velen was de beschikbare tijd te weinig om hun patiënten goed te kunnen instrueren[1]. En patiënten denken er net zo over. Uit onderzoek blijkt dat de duur van het bezoek een factor is die kan bijdragen aan een hogere patiënttevredenheid[2,3].

Afbeelding 1
Tijd besteed aan training
70% van de ondervraagde verpleegkundigen besteedde 45 minuten of minder aan het trainen van patiënten[1].



Complexe onderwerpen

Ons onderzoek laat zien dat patiënten een hoog kennisniveau nodig hebben om goed te kunnen zelfkatheteriseren.

Naast het leren gebruiken van een katheter, moeten patiënten dan ook leren hoe hun urinewegstelsel anatomisch in elkaar zit. Daarna bespreekt u nog hoe er een goede routine voor de beheersing van de blaas kan worden opgebouwd. Dat is heel veel informatie – zowel voor u als voor de patiënt.

'Het gaat zo snel dat ze het niet altijd in één keer begrijpen...'
Verpleegkundige, Engeland[1]

1 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)
2 Morrell DC, Evans ME, Morris RW and Roland MO. The "five minute" consultation: effect of time constraint on clinical content and patient satisfaction, BMJ. 1986;(292); 870
3 Robbins JA, Bertakis KD, Helms LJ, Azari R, Callahan EJ and Creten DA. The Influence of physician practice behaviors on patient satisfaction, Fam Med. 1993;(25); 17-20.

De gemoedstoestand van de patiënt

Een derde kritieke factor die een optimale training kan beïnvloeden, is de gemoedstoestand van de patiënt tijdens de training.

We weten allemaal dat externe stressfactoren ons vermogen om nieuwe informatie tot ons te nemen en nieuwe vaardigheden te leren negatief kunnen beïnvloeden. En weinig externe factoren zijn zo stressvol als het oplopen van een levensveranderende handicap of ziekte.

Afbeelding 2 is een vereenvoudigde illustratie van hoe ons brein werkt[4]. Het oranje vlak, systeem 1, is het deel van ons brein dat we gebruiken voor dagelijkse activiteiten en intuïtie. Hieronder valt alles wat we dagelijks routinematig doen, zoals boodschappen doen, fietsen of autorijden. Systeem 2, het blauwe gedeelte, is het deel van het brein dat we gebruiken voor intellectueel uitdagende oefeningen, zoals het oplossen van complexe problemen, schaken of het invullen van belastingformulieren. Voor het aanleren van nieuwe vaardigheden gebruiken we beide gebieden[4]. Maar er is een probleem.

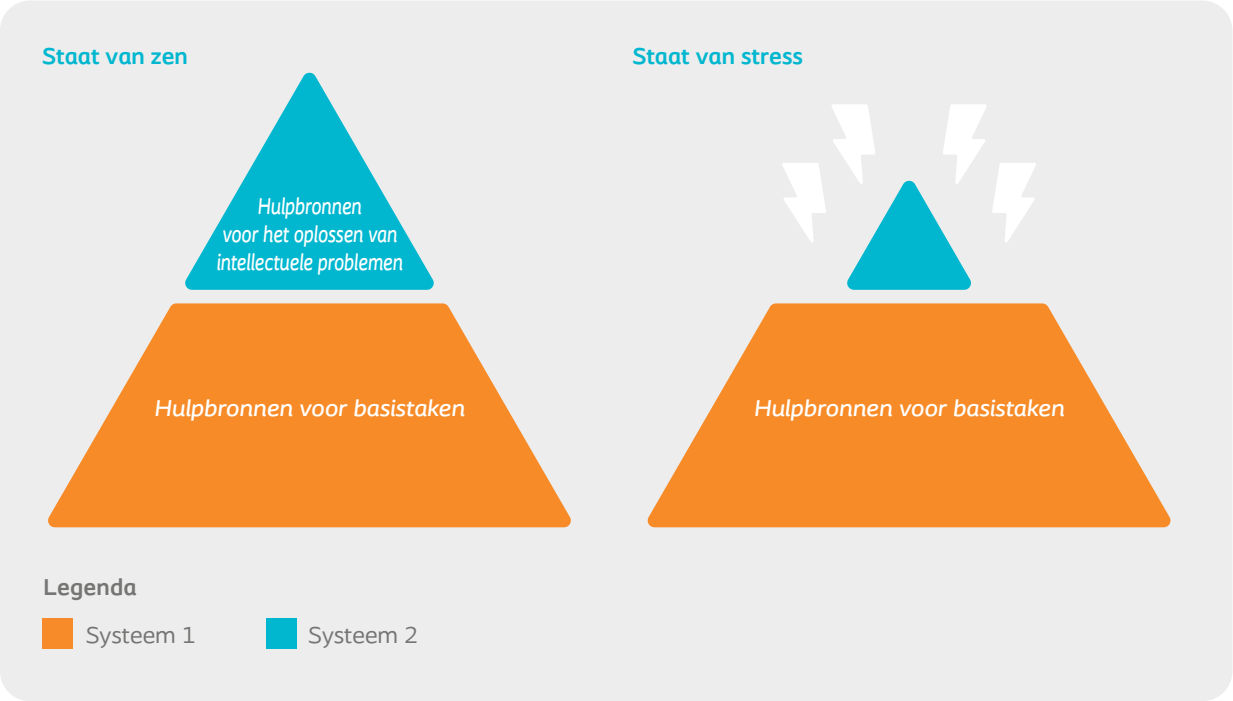
Het was iets dat ik niet wilde doen, maar zij zeiden dat het moest. Ik wilde dat het zou veranderen, ik wilde weer gewoon kunnen plassen. Ik wilde niet afhankelijk zijn van slangetjes. Ik wilde geen slangen in mezelf moeten inbrengen. Het was heel beangstigend... doodeng...
Mannelijke kathetergebruiker, Engeland[6]

Stress bemoeilijkt ons vermogen tot leren

Als we ons in een staat van 'zen' bevinden – onze ideale staat – zijn systeem 1 en systeem 2 perfect in balans. Systeem 2 is echter niet heel stabiel. Al bij een beetje stress, zoals bij multitasken, vermindert de capaciteit. Systeem 2 wordt ernstig aangetast wanneer patiënten kampen met een verwonding, een nieuwe ziekte, of pijn. Als de intellectuele hulpbronnen van de patiënt, systeem 2, zijn aangetast, geldt dit ook voor het vermogen om nieuwe informatie op te nemen en te verwerken[4,5].

Als u patiënten moet aanleren om te katheteriseren wanneer ze veel stress hebben en daarmee minder ontvankelijk zijn voor informatie, belemmert dit een effectieve trainingssessie[7].

Afbeelding 2[5]
De werking van het brein onder ideale omstandigheden en onder druk



4 Kahneman D, Thinking, Fast and Slow, Farrar, Straus and Giroux, 2011
5 Coloplast_Symposium_ISCoS_2016
6 Neil Malcolm
7 Zie CLS Review 2017/18, hoofdstuk 2, 'Patiënten op weg helpen naar acceptatie', voor meer informatie over hoe u patiënten meer open kunt stellen voor training door hun gemoedstoestand te bespreken.

Kevan

Onderwerpen tijdens de training

Zoals u waarschijnlijk wel weet, komen in een effectieve training over zelfkatheterisatie de volgende onderdelen aan bod[8]:
– Anatomie
– Technieken voor inbrengen en verwijderen
– Aanleren van een routine

Anatomie

Uitleg over de anatomie maakt het gemakkelijker om de technieken voor het inbrengen en verwijderen te laten zien. Zoals u weet, hebben niet alle patiënten dezelfde mate van kennis over het urinewegstelsel. De meeste patiënten weten niet hoe dit stelsel werkt en veel patiënten hebben misvattingen over de blaas en de urethra. De blaas wordt vaak gezien als een tank die ofwel helemaal leeg, ofwel helemaal vol is, in plaats van als een spier. De urethra wordt vaak gezien als een niet-flexibel buisje. Door deze misvattingen kan het moeilijk zijn voor patiënten om het doel en de waarde van uw training in te zien.

Bij het behandelen van de anatomie, kunt u gebruikmaken van alternatieve, anatomische tekeningen waarin de meestvoorkomende misvattingen naar voren komen. Zo krijgt de patiënt een helder beeld van hoe de blaas en urethra feitelijk werken.

Technieken voor inbrengen en verwijderen

Eén van de belangrijkste aspecten van de trainingssessie is het aanleren van de juiste technieken voor blaaslediging.

> *Pijn treedt normaal gesproken op als het lichaam zich aanspant, omdat de patiënt bang is voor het inbrengen.*
> **Verpleegkundige, Duitsland[8].**

36%

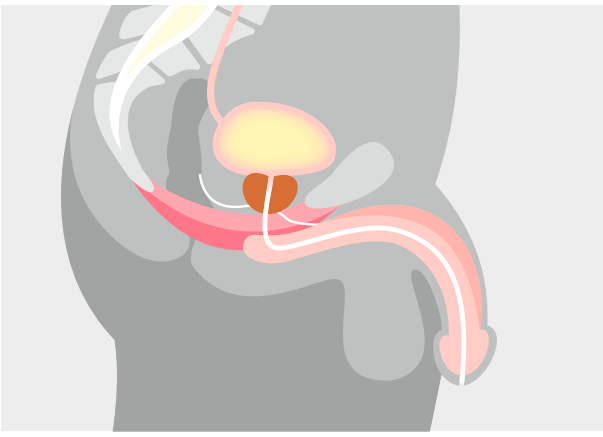
van de ondervraagden in ons onderzoek gaf aan **moeite te hebben over de angst voor het inbrengen heen te komen[8].**

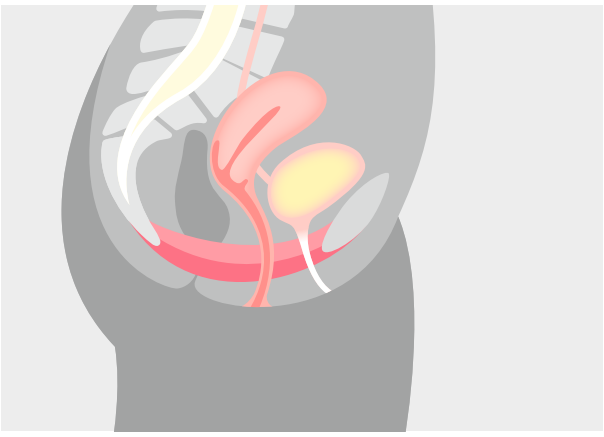
Door deze angst **kunnen patiënten gespannen worden tijdens de training,** waardoor het moeilijk wordt om de techniek voor het inbrengen aan te leren. **Als de eerste ervaring met zelfkatheterisatie pijnlijk is, kan dit een negatief effect hebben op de therapietrouw op de lange termijn.**

53%

van de ondervraagde vrouwen gaf aan **moeite te hebben met het vinden van de urethra** tijdens de training[8].

Afbeelding 3
Anatomische modellen man en vrouw

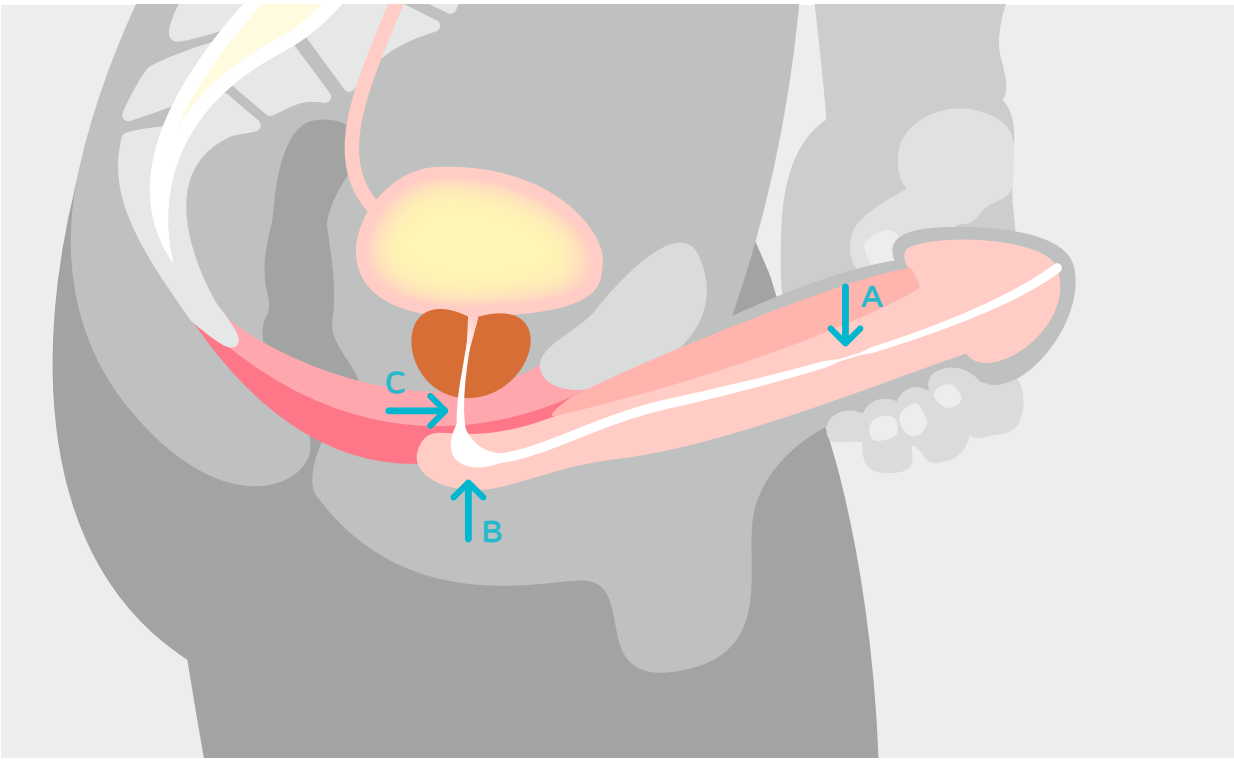




8 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)
Zie CLS Review 2017/18, hoofdstuk 2, 'Patiënten op weg helpen naar acceptatie', voor meer informatie over hoe u patiënten meer open kunt stellen voor training door hun gemoedstoestand te bespreken.

Veel mannen raken gespannen – ze verwachten dat het veel pijn gaat doen, waardoor het lastig wordt om de katheter in te brengen.
Uroloog, Engeland[9]

Afbeelding 4
Belangrijke punten bij katheterisatie voor mannen



A – Stricturen
Leg uit waar er stricturen kunnen optreden.

B – Vorm van de urethra
Help bij het inbrengen van de katheter in de urethra door de penis op te tillen en van de urethra een rechte lijn te maken.

C – Sluitspier
Vraag de patiënt om diep adem te halen, zodat hij zich ontspant. Hierdoor is de kans kleiner dat de sluitspier zich aanspant, waardoor het inbrengen gemakkelijker zal gaan. Een gespannen sluitspier is gesloten. Help de patiënt bij het inbrengen van de katheter door de sluitspier en in de blaas.

Tips voor het wegnemen van fysieke barrières
Als u gebruikmaakt van illustraties van de anatomie om de techniek voor het inbrengen aan te leren, maak de patiënt dan attent op de belangrijkste punten, die aangeven dat het inbrengen correct wordt uitgevoerd.

9 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

Het aanleren van de techniek voor blaaslediging

'Je weet niet echt of je blaas leeg is of niet – er wordt geen seintje afgegeven.'
Mannelijke kathetergebruiker, Engeland[10]

Slechts **30%** van de ondervraagde patiënten weet wanneer hun blaas leeg is[10]

Tips voor het wegnemen van fysieke barrières

- Vertel de patiënt wat het verband is tussen een frequente en volledige blaaslediging en een gezonde blaas, d.w.z. het verband tussen achtergebleven urine en urineweginfecties.
- Vertel de patiënt hoeveel urine zijn/haar blaas kan opslaan.
- Geef de patiënt duidelijke aanwijzingen die hem of haar kunnen helpen om de blaas op een juiste manier te legen. Het blaasvolume, tijdstip van katheterisatie en de inname van vloeistof kunnen worden bijgehouden in een plasdagboek.[11]

'Het is van belang dat we de patiënt de juiste techniek voor het verwijderen van de katheter goed aanleren om te voorkomen dat er urine achterblijft. Maar soms passen patiënten de techniek niet goed toe, omdat ze de katheter heen en weer bewegen vóór het terugtrekken.'
Uroloog, Frankrijk[10]

Aanleren van een routine

Zoals u weet, dient zelfkatheterisatie onderdeel te worden van de vaste routine van een patiënt om therapietrouw te blijven. Met andere woorden: het draait om goede gewoonten.

Sommige patiënten die zelfkatheteriseren vinden het lastig om therapietrouw te blijven. Sommigen vinden het lastig om de behandeling in het dagelijks leven in te passen. In dat geval moet de patiënt een routine aanleren die beter past bij de rest van zijn of haar dagelijkse routines. Als u hiermee aan de slag gaat bij de training, hoeft de patiënt niet meteen een grote omschakeling te maken en is de kans groter dat hij of zij een goede routine aanleert met betrekking tot zelfkatheterisatie.

Als er geen nieuwe routine wordt aangeleerd, vraagt de mentale focus die nodig is voor het beheersen van de blaas te veel energie. Dan kan het zijn dat de patiënt het gevoel heeft dat de blaas zijn of haar leven beheerst[11]. Daarom ligt de sleutel tot therapietrouw bij vaststellen of en hoe de patiënt een impuls ervaart om de blaas te legen, wat op zijn beurt zal leiden tot een nieuwe routine die bijna instinctief of automatisch is.

'Sommige patiënten voelen wanneer hun blaas vol is, en sommige patiënten hebben geen gevoel meer in de blaas. Dus moet je meteen vaststellen of ze op gezette tijden gaan katheteriseren, of dat ze zullen vertrouwen op de feedback van hun lichaam.'
Urologisch verpleegkundige, Engeland[10]

"Patiënten moeten **4 tot 6** keer per dag katheteriseren"
Uroloog, Frankrijk[10]

10 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)
11 Blok B, Pannek J, Castro-Diaz D, del Popolo G, Groen J, Hamid R, Karsenty G et al. EAU Guidelines on neuro-urology, European Association of Urology, 2016.

Carlos en zijn verpleeg-
kundige

De beloning speelt een cruciale rol

Net als de mate van impulsen verschilt ook de beloning per patiënt. Het belangrijkste is dat de beloning duidelijk is: iets tastbaars dat kan leiden tot therapietrouw.

Beloningen op de korte termijn zijn bijvoorbeeld: het vermijden van incontinentie en een verminderd risico op ongelukjes tussen de katheterisaties, zodat de patiënt bijvoorbeeld kan gaan golfen, naar de film kan, of een actief seksleven kan hebben.[12]

Effectieve zelfkatheterisatie-training: moeilijk, maar niet onmogelijk

Zoals u ongetwijfeld in uw werk bent tegengekomen, kan het geven van een effectieve zelfkatheterisatie-training een uitdaging vormen. De tijd is beperkt, patiënten zijn niet in in een ideale gemoedstoestand om te leren, en hun gebrek aan kennis en begrip met betrekking tot het urinewegstelsel kan betekenen dat u vanaf nul moet beginnen.

Maar door te weten welke uitdagingen en vooroordelen er bij de patiënt leven, gebruik te maken van modellen en visuele hulpmiddelen tijdens de training en de patiënt te helpen bij het bepalen van de tijdstippen van katheterisatie en de beloningen die een goede routine kunnen bevorderen, kunt u de patiënt helpen bij het accepteren van zelfkatheterisatie – en bij het aanleren van een routine die moet zorgen voor therapietrouw op de lange termijn.

'Het moet een simpel proces zijn. Het moet iets zijn dat zo eenvoudig in hun leven ingepast kan worden dat het net zo automatisch gaat als elke ochtend je tanden poetsen.'
Verpleegkundige, Engeland[13]

12 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)
Zie hoofdstuk 2, 'Patiënten op weg helpen naar acceptatie', voor meer informatie over beloningen op de korte termijn.
13 Coloplast_Market_Study_IC adherence insights_2017_Data-on-file (VV-0206731)

Peter en zijn coach

Door te weten welke uitdagingen er bij de patiënt leven en te helpen bij het opstellen van een goede routine, kunt u de patiënt helpen om zelfkatheterisatie te accepteren en goede katheterisatie-gewoonten te ontwikkelen.

Het delen van best practices

Sharon Holroyd, een verpleegkundige met 20 jaar ervaring op het gebied van urologie en met patiënten met blaasproblemen, deelt haar ervaring met het helpen van patiënten om therapietrouw te zijn.

Wat is de typische reactie van patiënten op zelfkatheterisatie?
De meeste patiënten schrikken van het idee. Velen van hen denken dat het iets is dat ze nooit zouden kunnen doen. Volgens mij vinden sommigen het ook vies. En afhankelijk van wanneer je de patiënt ziet, kan het zijn dat de patiënt nog aan het verwerken is dat zijn of haar blaas niet meer naar behoren werkt. Daar komen boosheid en verdriet bij kijken, en gedachten als 'Waarom ik? Waarom moet ik dit doen?'

Hoe helpt u hen deze barrières voor zelfkatheterisatie weg te nemen?
Je moet vooral eerlijk zijn. Soms moeten we opnieuw kijken naar waarom deze behandeling is voorgeschreven. We leggen nogmaals uit wat de voordelen zijn en proberen duidelijk te maken dat zelfkatheterisatie controle biedt. Dat het iets is dat aan hun behoeftes en levensstijl kan worden aangepast. Er komt dus een stukje flexibiliteit bij kijken.

Wat zijn, in uw ervaring, de barrières voor therapietrouw aan zelfkatheterisatie?
Dat hangt af van de leeftijd van de patiënt. Bij tieners komt het er vooral op neer dat ze niet anders willen zijn dan de rest. Bij volwassenen is het per persoon verschillend. Het hangt af van hun levensstijl en of het samengaat met hun normale werkpatroon of hobby's. Veel patiënten denken dat hun leven drastisch is veranderd en dat ze niet meer alles kunnen doen wat ze willen. Het is van belang om die barrière weg te nemen en te zeggen: 'Jawel, dat kan wel.'

SHARON
HOLROYD
LEAD CONTINENCE
SPECIALIST NURSE

'Als eerste laat ik ze verschillende producten zien en benadruk ik dat de keuze aan hen is. Ik vergelijk het wel eens met het kopen van nieuwe schoenen: het is belangrijk dat je schoenen kiest die comfortabel zitten.'
Sharon

Hoe zorgt u ervoor dat patiënten geloven dat zelfkatheterisatie de beste behandeling is?
We vragen aan de patiënt waar hij of zij zich zorgen over maakt. Het lijkt misschien niet zo'n groot probleem voor verpleegkundigen, maar dat is het wel voor de patiënt. Het is dus heel belangrijk om het erover te hebben en te achterhalen waar het probleem zit. Vervolgens kun je samen op zoek naar de oplossing. Als het bijvoorbeeld iets is als 'Ik kan dit niet op mijn werk doen, omdat ik daar geen privétoilet heb', dan gaan we kijken hoe we het schema kunnen aanpassen zodat er thuis kan worden gekatheteriseerd. Het gaat erom dat we oplossingen bieden zodat het voor de patiënt werkt.
En tegelijkertijd gaat het erom dat de patiënt meedenkt over de oplossing, zodat hij of zij het idee heeft een eigen keuze te hebben gemaakt, in plaats van dat deze is opgelegd.

In sommige gevallen brengen we de patiënt in contact met iemand anders die zelfkatheteriseert en er met hem of haar over kan praten. Het hangt af van de persoon. Je leert vanzelf waar mensen behoefte aan hebben en op welke manier deze behoeftes kunnen worden ingevuld.

Als een patiënt zelfkatheterisatie als behandeling heeft geaccepteerd, hoe gaat het dan verder met de training?

Als eerste laat ik de patiënt verschillende producten zien en benadruk ik dat de keuze aan de patiënt zelf is. In theorie kan elk slangetje worden gebruikt, maar de patiënt moet vertrouwd raken met een product dat hij of zij gemakkelijk kan openen en gebruiken. Ik vergelijk het wel eens met het kopen van nieuwe schoenen: het is belangrijk dat je schoenen kiest die goed zitten. Ik laat de patiënt verschillende soorten producten voelen en bekijken zonder dat ze worden gebruikt, gewoon om te laten zien hoe het aanvoelt.

Soms gebruik ik een anatomisch model. Dat hangt af van de patiënt. Veel patiënten weten niet wat de urethra is, waar deze zit en hoe alles werkt. Dan komt het model goed van pas. En omdat het anatomisch model soms grappige situaties oplevert, wordt het ijs een beetje gebroken en kan de patiënt iets meer ontspannen.

Daarna gaan we na waar de patiënt gaat katheteriseren, hoe het werkt, op welke delen van zijn of haar leven het invloed heeft, etc. Zo kunnen we de techniek aanpassen aan de patiënt.

Hoe zorgt u ervoor dat patiënten goede gewoontes ontwikkelen?

We zeggen altijd: het is net als leren autorijden. Ik ga het u zo goed en veilig mogelijk uitleggen, maar als u het eenmaal zelf doet, komt u vanzelf nieuwe tips en trucs tegen. Ik weet niet wat patiënten doen als ze weer thuis zijn, dus ik benadruk vooral het veiligheidsaspect – dat het een schone techniek moet zijn en dat er een risico op infectie is – zonder het al te ernstig te laten klinken.

Het gaat erom dat je iets zegt dat aanslaat, waardoor ze denken: 'Oké, als ik dit niet doe, dan zijn er negatieve gevolgen.' En daarvoor moet je je patiënt kennen.

U herhaalt vaak dat de patiënt een keuze en controle heeft. Zou u zeggen dat dit de belangrijkste factoren zijn voor therapietrouw aan zelfkatheterisatie?

Ja, absoluut. Tot niet zo lang geleden vertelde de arts of verpleegkundige bij je bed wat je moest doen, en dan deed je dat. Tegenwoordig zetten we sneller ergens vraagtekens bij, en laten we ons niet graag vertellen wat we moeten doen. Dus als we zeggen: 'U hebt een keuze. Dit zijn de goede kanten, en dit zijn de minder goede kanten ervan. Laten we kijken hoe dit bij u past', dan werkt dat bij de meeste mensen het best. We kunnen niemand dwingen. Het belangrijkste is dat we de keuze aan hen laten. Of het nu gaat om het kiezen van het product, de kleur van de verpakking of de frequentie van het katheteriseren, zolang patiënten begrijpen wat de consequenties van hun daden zijn, is de keuze aan hen.

Wat is volgens u, met al uw ervaring, het belangrijkste om te onthouden als u met deze patiënten werkt?

Ik probeer me er altijd aan te herinneren dat ik niet degene ben die het moet doen. Zelfkatheterisatie voelt voor iedereen weer anders. Het is heel persoonlijk – en het is heel belangrijk dat je luistert naar wat iemand je probeert te zeggen. Probeer te achterhalen waar het probleem zit, in plaats van dat je zegt: 'Het is maar een slangetje.' Als zorgverlener ga je de dingen soms heel klinisch bekijken. Maar het is zo belangrijk dat we een bepaalde gevoeligheid behouden, zodat patiënten weten dat je begrijpt voor welke uitdagingen ze staan.

'Ik probeer me er altijd aan te herinneren dat ik niet degene ben die het moet doen. Zelfkatheterisatie voelt voor iedereen weer anders. Het is heel persoonlijk – en het is heel belangrijk dat je luistert naar wat iemand je probeert te zeggen. Probeer te achterhalen waar het probleem zit.'
Sharon

Sarah

Coloplast® Professional

Een platform voor educatie en samenwerking, ontworpen om u als verpleegkundige te helpen op professioneel gebied door uw kennis te verdiepen en in de praktijk te brengen én om de zorgstandaard voor uw patiënten te verhogen.

Wist u dat...[1]

In de instelling

beschikt

88%

van de verpleegkundigen **over 2 of meer soorten katheters** om patiënten zelfkatheterisatie aan te leren

Thuis

gebruikt

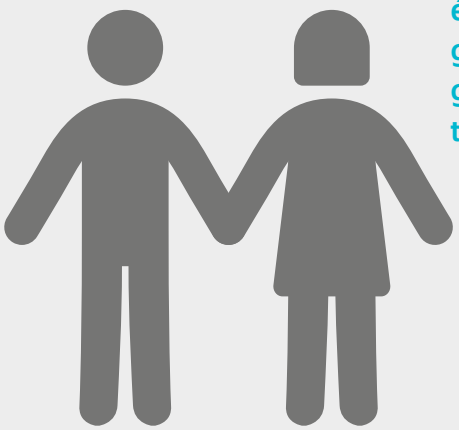
3 op de **10** gebruikers **2 of meer soorten katheters**

Buitenshuis

gebruikt

48%*

een ander type katheter omdat **dat gemakkelijker is**



Patiënten die meer dan één soort katheter gebruiken, zijn eerder geneigd om buitenshuis te katheteriseren

* 3 op de 10 gebruikers heeft 2 of meer soorten katheters. Hiervan zegt 48% dat ze buitenshuis een andere soort katheter gebruiken omdat dat makkelijker is

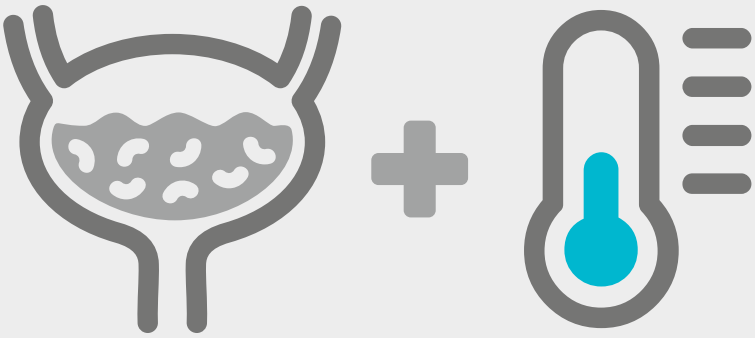
1 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

Zorgen

Kathetergebruikers hebben gemiddeld

2,7

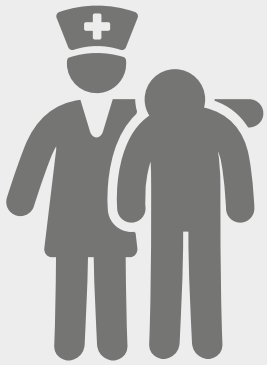
urineweginfecties per jaar



45%

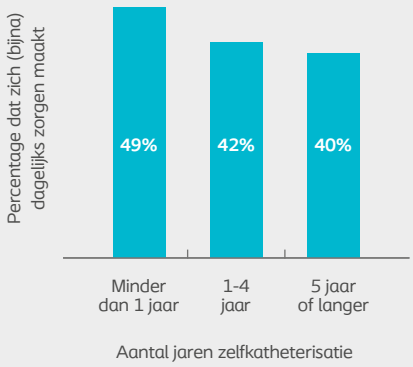
van de gebruikers zegt dat het krijgen van een urineweginfectie **hun grootste zorg is**

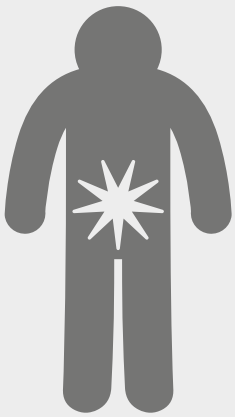
55%



van de verpleegkundigen ziet urineweginfecties als de grootste uitdaging voor zelfkatheterisatie

Zowel nieuwe als ervaren kathetergebruikers maken zich zorgen over urineweginfecties





41%

van de gebruikers geeft aan **dagelijks bang te zijn voor urineweginfecties**