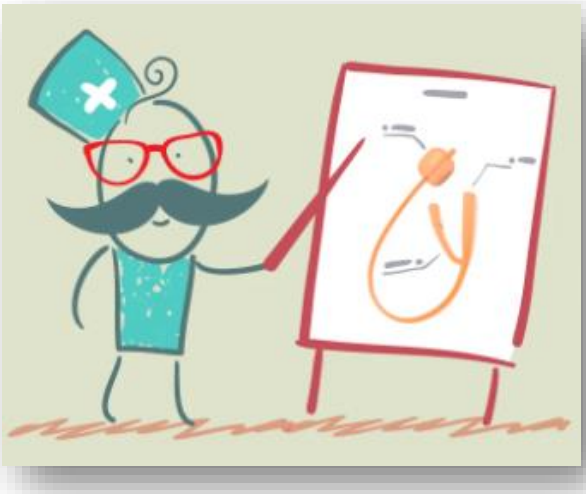
REGIONAAL
ZORGNETWERK
ANTIBIOTICARESISTENTIE
NOORD-BRABANT

Audit Programma Infectie Preventie Noord-Brabant (APIP-NB)

AUDIT

Urinekatheter - prevalentie & indicatie
Protocol



Inleiding

Het Audit Programma Infectie Preventie Noord-Brabant (APIP-NB) is onderdeel van het ABR-zorgnetwerk Rezisto. Het doel van APIP is het ontwikkelen van een uniforme auditstructuur voor de ziekenhuizen, het verkrijgen van spiegelinformatie en inzicht krijgen in infectiepreventie risico's. Op basis van deze informatie en inzichten worden verbetercycli gestart. Hierbij kan gebruik worden gemaakt, van de "best practices" uit de deelnemende instellingen. Na een audit wordt een bijeenkomst georganiseerd waarbij voldoende ruimte is om met elkaar ervaringen uit te wisselen.

Op 23 september 2021 is er een (hybride) bijeenkomst geweest in Tilburg met de deelnemende ziekenhuizen. Doel van deze bijeenkomst was een gezamenlijk auditonderwerp te kiezen voor 2021/2022. Uiteindelijk is besloten om te starten met een audit voor medische hulpmiddelen en dan specifiek **de urinekatheter**.

Dit document omvat de werkinstructie voor het uitvoeren van de urinekatheter audit, zodat de informatie uniform wordt verzameld en daarmee bruikbaar is voor benchmarking.

Werkwijze

Moment van prevalentie

- De eenmalig audit wordt uitgevoerd in periode van **15 november 2021 tot 17 januari 2021**. En vindt uitsluitend plaats op een dinsdag tot en met vrijdag.

- Per afdeling worden alle patiënten die op 0.01u op dag van prevalentie lagen opgenomen op de betreffende verpleegafdeling, geïncludeerd in de registratie.

Deelnemende afdelingen

- Er wordt een audit uitgevoerd op een **geriatrie afdeling** én een **MDL-afdeling**.

- Indien 1 van de twee afdelingen niet aanwezig is in het deelnemende ziekenhuis, dan wordt in overleg met Annemieke en Veronica een andere, soortgelijke afdeling gekozen.

- De audit van één afdeling moet op één dag plaatsvinden, de twee verschillende afdelingen die worden geaudit mogen wel over twee dagen worden gespreid. M.a.w. als de audit op de geriatrie op dinsdag wordt gedaan, dan mag de audit op de MDL op een andere dag

plaatsvinden. Echter, een audit op een afdeling mag niet over meerdere dagen worden uitgesmeerd.

Inclusiecriteria

- Patiënten zijn opgenomen op de geriatrie of MDL afdeling (of ander gelijkende afdeling na overleg met project management) op dag van prevalentie
- Alleen urinekatheters registreren die in het eigen ziekenhuis in de huidige opname, zijn ingebracht.

Te includeren urinekatheters

- Urethrakatheter (zowel continu als intermitterend)
- Suprapubische katheter

Registratie

- De ziekenhuizen krijgen ieder een nummer toegekend vanuit projectmanagement (1 – 10)

- De ziekenhuizen ontvangen twee Excel formulier (1 voor iedere verpleegafdeling) waarin de patiënten- en urinekatheter gegevens kunnen worden ingevoerd. In dit formulier staat geen naam van het ziekenhuis, maar alleen het volgnummer dat men ontvangen heeft vanuit projectmanagement. **(Bijlage 1)**

- Te registreren gegevens

  Algemeen
  - Datum prevalentie
  - Aantal opgenomen patiënten op dag van prevalentie onderzoek
  - Aantal patiënten met een urinekatheter *in situ* op dag van prevalentie

  Per patiënt met een urinekatheter:

  - Opname datum
  - Geslacht
  - Geboortejaar
  - Soort urinekatheter (drop down menu)
  - Datum plaatsing urinekatheter
  - Niveau aanduiding op dag van prevalentie (drop down menu)
  - Niveau aanduiding op dag van prevalentie (drop down menu)

Beoordeling urethrakathetergebruik (conform PREZIES)

- Als een patiënt op moment van prevalentie een urethrakatheter *in situ* heeft, wordt de indicatie van het kathetergebruik op twee momenten beoordeeld:
  - Op het moment van de prevalentiemeting
  - Op het moment van het inbrengen van de katheter (retrospectief)

- Beoordeling indicatie is conform onderstaand stroomschema:

[1]De patiënt is niet in staat om op verzoek te urineren

Insturen resultaten en verdere acties

- Na het uitvoeren en registreren van de audit(resultaten), worden de ingevulde Excelbestanden gemaild naar vweterings@amphia.nl

- De gegevens worden vervolgens verwerkt, geanalyseerd en teruggekoppeld op de bijeenkomst in 2022 (ziekenhuizen worden niet per naam, maar per nummer weergegeven).

- Eind januari – begin februari 2022 zal een nieuwe bijeenkomst worden gepland om de resultaten te bespreken en vervolgacties uit te zetten.

Contactgegevens

Bij vragen, opmerkingen of (nieuwe) ideeën kun je contact opnemen met onderstaande:

Veronica Weterings, deskundige infectiepreventie
vweterings@amphia.nl

076 595 3188