

Eerder verwijderen katheter (verkorten ligduur)

Doelgroep

Postoperatieve patiënten die een katheter hebben op de afdeling Urologie (kan verbreed worden naar andere verpleegafdelingen)

Betrokken medewerkers

Medisch specialisten, AIOS, ANIOS, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, afdelingsmanagers en teamleiders van de betrokken afdelingen

Verandering

Als een urinekatheter pas 's ochtends verwijderd wordt, duurt het nog een aantal uur voordat de patiënt kan gaan plassen. Dit zorgt ervoor het ontslag naar huis van deze patiënten doorgaans naar de middag schuift. Deze uren langer in het ziekenhuis hebben geen toegevoegde waarde voor de patiënt.

In het CZE is het verwijderen van de katheter opgenomen in de activiteiten van de nachtdienst (tussen 23 en 00u), hierdoor kan de patiënt gedurende nacht / volgende ochtend gaan plassen en kan het ontslag diezelfde ochtend plaatsvinden. Patiënten hoeven hierdoor niet onnodig lang in het ziekenhuis te verblijven, bedden komen eerder leeg en de doorstroom met opnames vanuit de OK verbeterd.

Succesfactoren

- Verpleegkundig leiderschap waarbij kritisch wordt gekeken naar zorgpaden en (kleine) verbeteringen voor de patiënt.



Besparing door FIT initiatief

Netto jaarlijkse besparing van € 27.800

Door een reductie in 3 liguren per patiënt. De reductie kan ingezet worden voor werkdruk verlichting of t.b.v. reductie fte*.

** [Zie uitwerking en aannamen van de besparing in de bijlage](#)



Positief

- Door het verwijderen van de katheter tussen 23u en 00u mogen patiënten eerder naar huis dan traditioneel.
- Een bed kan hierdoor dezelfde dag nog gebruikt worden voor een nieuwe opname: de beschikbare bedden-capaciteit wordt beter benut
- Dit voorkomt OK afzeggingen a.g.v. onvoldoende beschikbare bedden.



Wendy Höppener- vd Langenberg | Pien van Keersop | Regieverpleegkundigen Gynaecologie/ Urologie | Catharina Ziekenhuis

Uit een enquête onder patiënten blijkt dat de patiënten het eerder verwijderen van de CAD als zeer prettig ervaren. Patiënten mogen niet alleen sneller naar huis, maar hebben ook een betere nachtrust doordat de CAD voor de nacht verwijderd wordt.

*De kostenbesparing is makkelijker te realiseren wanneer er een bundeling van initiatieven op de kliniek wordt ingezet. Zie ook de andere capaciteitsmanagement initiatieven op de kliniek op het Zinnige Zorg portaal.

Criteria pilot

De pilot is gestart op de verpleegafdeling Urologie op onderstaande indicaties:

- TURP indien heldere urine
- URS + laser indien JJ, bij Ureterkatheter zal de CAD tot 06:00 uur blijven zitten.
- Nefrectomie
- Dubbel J verwisselen of inbrengen/(verwijderen)
- Patiënten die bij opname een CAD hebben gekregen: UWI, hematurie, urosepsis, enz.
- Een nieuwe indicatie is bij brachytherapie van de prostaat.

De pilot is uit te breiden naar andere afdelingen en indicaties, naar verwachting kan de pilot 5x opgeschaald worden.

* De pilot heeft geresulteerd in een sneller ontslag van gem. 3 uur per patiënt. In het geval van een niet succesvolle poging van het verwijderen van de katheter kan patiënt overdag nog geïnstrueerd worden in katheterverzorging / zelf katheteriseren waardoor patiënt meestal die dag nog naar huis kan.

Potentiële besparing Catharina zkh

In de berekeningen zijn een aantal aannamen gedaan waar rekening mee gehouden dient te worden wanneer het potentieel voor de eigen instelling berekend wordt

- **Gem. loonkosten** per uur van verpleegkundigen € 31
- **Aantal patiënten** waar de interventie betrekking op heeft = 120 per jaar op afdeling urologie, kan naar verwachting 5x opgeschaald worden (andere afdelingen)
- **Reductie uren** per patiënt = 3u
- **De besparing** kan ook worden ingezet voor andere doelen zoals bijvoorbeeld werkdrukverlichting.. Om deze reden is niet de volledige besparing opgenomen als kostenbesparing, **maar is een afslag van 50% gehanteerd.**

Besparing

- | | |
|---------------------------------|----------|
| • Besparing per patiënt (3*€31) | €93 |
| • Aantal patiënten (120 * 5) | 600 |
| • Mogelijke besparing | € 55.800 |

Realistische (netto) besparing € 27.900
(50% van theoretische besparing)

*De kostenbesparing is makkelijker te realiseren wanneer er een bundeling van initiatieven op de kliniek wordt ingezet. Zie ook de andere capaciteitsmanagement initiatieven op de kliniek op het Zinnige Zorg portaal.

