

Kennislacunes

Inleiding

Tijdens de ontwikkeling van de richtlijn Blaaskatheterisatie is systematisch gezocht naar onderzoeksbevindingen die nuttig konden zijn voor het beantwoorden van de uitgangsvragen. Een deel (of een onderdeel) van de hiervoor opgestelde zoekvragen is met het resultaat van deze zoekacties te beantwoorden, een deel echter niet. Door gebruik te maken van de evidence-based methodiek (EBRO) is duidelijk geworden dat er nog kennislacunes bestaan. De werkgroep is van mening dat (vervolg)onderzoek wenselijk is om in de toekomst een duidelijker antwoord te kunnen geven op vragen uit de praktijk. Om deze reden heeft de werkgroep per module aangegeven waar wetenschappelijke kennis beperkt is en dus op welke vlakken nader onderzoek gewenst is.

Module 1 Indicaties

Wat is het effect van intermitterend katheteriseren op het ontstaan van een urineweginfectie en bacteriurie in vergelijking met een verblijfskatheter?

Wat is het effect van een suprapubische katheter op het ontstaan van een urineweginfectie en bacteriurie in vergelijking met een verblijfskatheter?

Zijn er verschillende uitkomsten voor verschillende patiëntengroepen bij de twee bovenstaande vragen (bijvoorbeeld patiënten met neurogene blaas na operatie of oudere patiënten)?

Module 2 Inbrengen

Bij module 2 zijn geen kennislacunes geformuleerd.

Module 3 Dagelijkse verzorging

1. Wat is het effect van hergebruik van een urine(nacht)zak ten opzichte van eenmalig gebruik van een urine(nacht)zak bij patiënten met een transurethrale katheter op het ontstaan van een urineweginfectie of bacteriurie?
2. Wat is het effect van het aansluiten van een katheterzak met een hoog volume (nachtzak) op de afvoerlepel van een katheterbeenzak in vergelijking met het verwisselen van de dag- en nacht-urinezak voor de nacht bij patiënten met een transurethrale katheter op het optreden van een urineweginfectie of bacteriurie?

Module 4 Katheterwissel

De werkgroep ziet het ontbreken van bewijs voor een wisselstrategie van een urinekatheter in het voorkomen van infecties bij patiënten met en zonder risicofactoren als kennislacune. Studies naar een vergelijking van een vastgesteld wisselmoment op vier weken versus zes weken versus twaalf weken zouden kunnen voorzien in bewijsvoering.