

Patiënteninformatie



## Suprapubische catheter

In overleg met uw arts zal er bij u een suprapubische blaascatheter ingebracht worden. Het doel van deze catheter is om permanent de urineafvoer uit de blaas te waarborgen op een voor u acceptabele wijze. De meest voorkomende reden om over te gaan tot het plaatsen van een dergelijke catheter is retentie (*het onvermogen om de urine op natuurlijke wijze te lozen*) of incontinentie (*ongewild urineverlies*). Een andere behandeling kan zijn het plaatsen van de catheter rechtstreeks via de plasbuis in de blaas. In het algemeen geldt dat de suprapubische verblijfs-catheter een speciale verzorging vereist. Meestal kan deze verzorging adequaat geleverd worden door een terzake deskundige (wijk)verpleegkundige.

### **Vorbereiding**

De ingreep vindt onder steriele omstandigheden plaats om infectie te voorkomen. Voor de ingreep wordt de buikwand geschoren tussen navel en schaambeent. U behoeft voor de ingreep niet nuchter te zijn. Wanneer u bloedverdunnende middelen gebruikt (sintrom, marcoumar, acetosal) zal deze medicatie in overleg met uw behandelend arts enige dagen tevoren gestaakt zijn. Acetosal (ascal) wordt meestal 7 dagen voor de ingreep gestopt.

### **De ingreep**

De ingreep geschiedt meestal onder plaatselijke verdoving. Tevoren zal vaak een blaascatheter ingebracht worden via de plasbuis om de blaas te kunnen vullen. Na desinfectie van de huid (meestal met jodium) wordt de huid verdoofd middels een injectie. Vervolgens maakt de arts ter plaatse van de verdoofde huid een kleine snede. Hierna wordt met een dikkere naald de blaas aangeprikt. Dit kan een pijnlijke sensatie geven. Om deze naald heen zit een holle buis. Na het verwijderen van de naald kan dan door deze buis de catheter rechtstreeks in de blaas worden geplaatst. De buis wordt verwijderd en de ballon van de catheter wordt opgeblazen om te voorkomen dat de catheter uit de blaas raakt. De catheter wordt soms ook met een hechting vastgezet. Na  $\pm$  1 week kan deze hechting weer verwijderd worden.

Na een geslaagde plaatsing van de suprapubische catheter wordt de vulcatheter weer verwijderd. Het wondje bij de suprapubische catheter wordt bedekt met een steriel gaas. De ingreep duurt  $\pm$  15

minuten. Na de ingreep kunt U meteen weer naar huis. Geadviseerd wordt voor begeleiding en vervoer zorg te dragen.

### **Complicaties van de ingreep**

- bloedverlies uit de blaas ten gevolge van de punctie. Soms is het noodzakelijk de blaas dan goed te spoelen.
- schade aan de omliggende weefsels zoals een bloedvat of darmlis. Het risico wordt kleiner indien de blaas goed gevuld kan worden voor de punctie. Bij twijfel kan eventueel met behulp van echografie de blaas gelocaliseerd worden en op geleide hiervan worden geprikt.

Bovengenoemde complicaties zijn zeldzaam.

### **Omgaan met de catheter**

Dagelijks dient de insteekopening van de catheter afgedekt te worden met een steriel gaas (splitgaas), eventueel met betadine jodiumzalf op het gaas aangebracht. Op de catheter kan een urinezakje worden aangesloten dat eventueel op het been gefixeerd kan worden met behulp van een speciaal bandsysteem. 's Nachts kan het best een urinezak worden aangesloten met een metalen behanger. Ook is het mogelijk overdag de catheter af te stoppen met een speciaal hiertoe ontworpen stopje. Wel dient u de blaas dan geregeld te ledigen (bijvoorbeeld elke 4 uur zoals afgesproken met uw arts). Douchen en baden met de catheter is geen bezwaar.

### **Verwisselen van de catheter**

De verwisseling dient om de 6 à 8 weken plaats te vinden onder steriele omstandigheden. Meteen nadat de oude catheter is verwijderd, moet de nieuwe worden ingebracht omdat het insteekkanaal vrij snel kan sluiten. Indien er veel steenaanslag plaatsvindt op de catheter kan de verwisseling soms beter vervoegd worden. Overmatige reactie rondom de insteekopening van de catheter kan worden aangestipt met zilvernitraat (helse steen). Desinfectie van de insteekopening tijdens de verwisseling is wel aan te raden maar niet perse noodzakelijk. Wel dient zoals gezegd de insteekopening dagelijks met een steriel gaas afgedekt te worden.

### **Spoelen van de blaas**

Bij gebruik van een verblijfs catheter ontstaat er in de blaas vaak neerslag (slijm of gruis) ten gevolge van afgestoten blaaswand slijmvlies en soms ook steenvorming.

Om dit te voorkomen zijn twee zaken belangrijk:

1. u dient zo goed mogelijk te drinken, meer dan 1200 cc. per 24 uur.
2. zonodig kan op advies van de uroloog de blaas gespoeld worden.

Echter niet bij iedereen is het spoelen van de blaas aangewezen. De frequentie van spoelen varieert van 1x per dag tot 2x per week, afhankelijk van de hoeveelheid neerslag in de blaas.

De volgende middelen kunnen worden gebruikt: fysiologisch zout, solutio G en solutio R. Alle genoemde oplossingen zijn verkrijgbaar in wergwerpzakjes. De solutio G en solutio R zijn zure spoelmiddelen. Deze zijn in het algemeen beter in staat neerslag en vooral steenbeslag op te lossen. Zij moeten daarvoor wel minstens 15 minuten in de blaas blijven. De nierfunctie moet normaal zijn wil men deze oplossingen toepassen. Niet iedereen verdraagt deze licht irriterend stoffen in de blaas evengoed. Bij klachten zoals blaasirritatie dient u dan ook te stoppen met deze spoelingen. Ook is het soms mogelijk om de urine aan te zuren met middelen als amandelzuur, ammoniumchloride of methenamine. Ze kunnen de urine zo zuur maken dat bacteriegroei wordt geremd. Meestal is het gebruik van deze middelen niet nodig. Ze dienen niet gegeven te worden bij nierfunctiestoornissen. Het gebruik van vitamine C voor het aanzuren van de urine is niet zinvol.

### **Complicaties**

Indien u langer een catheter heeft is het van belang dat u op de hoogte bent van het optreden van eventuele problemen:

- *lekkage van de catheter.* Sommige patiënten met een catheter blijven of worden incontinent door urineverlies naast de catheter. Dit kan verschillende oorzaken hebben. Meestal ligt de oorzaak in een eenvoudige knik of afsnoeren van de afvoerende slang naar de catheterzak. Bij een blaassamentrekking wordt dan urine geperst naast de catheter. Ook kunnen er blaaskrampen zijn ten

gevolge van bv. een infectie. Vaak zijn blaaskrampen het gevolg van irritatie door de catheter.

- *verstopping van de catheter.* Indien de catheter niet meer functioneert dient deze gespoeld te worden. Indien er nog geen doorgankelijkheid optreedt, dient de catheter verwisseld te worden.
- *uitvallen van de catheter.* Wanneer de catheter is uitgevallen dient er zo snel mogelijk een nieuwe catheter ingebracht te worden, voordat het gaatje zich gesloten heeft (dit kan zeer snel zijn).

### **Blaaskrampen**

Vaak is dit een gevolg van irritatie door de catheter. Behandeling bestaat uit spasmen remmende medicamenten (Vesicare, dridase of buscopan). Gewaarschuwd dient te worden tegen overmatig gebruik van antibiotica. Iedere patiënt met een verblijfs-catheter heeft bacteriën in de urine. Antibiotische behandeling is slechts noodzakelijk indien u tekenen van een infectie hebt. Blaaskrampen of pijn in de onderbuik kunnen met andere medicijnen behandeld worden.

### **Tot slot**

Deze brochure bevat een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts. Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen aanleiding geven. Dit zal altijd door uw uroloog aan u kenbaar gemaakt worden.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de afdeling urologie. Deze afdeling is te bereiken op telefoonnummer (0251) 26 56 93.

Bron; Nederlandse Vereniging voor Urologie

## **Rode Kruis Ziekenhuis**

Redactie: Afdeling Communicatie en Afdeling Urologie

Vondellaan 13

1942 LE Beverwijk

**T** : +31 (0) 251 26 5555

**W** : rkz.nl



/RKZ.BrandwondencentrumBeverwijk



/RodeKruisZH



/company/rode-kruis-ziekenhuis

## **Zorg van de Zaak**

Het RKZ maakt deel uit van het Zorg van de Zaak Network.