

Infobrochure



Suprapubische katheter

Inleiding

Binnenkort wordt u in het Mariaziekenhuis opgenomen voor het inbrengen van een suprapubische blaaskatheter.

In deze brochure vindt u informatie om uzelf goed te kunnen voorbereiden op deze procedure.

Het is niet de bedoeling dat deze brochure de persoonlijke gesprekken met uw uroloog vervangt. Met problemen of vragen kunt u altijd bij hem terecht.

Waarom een suprapubische blaaskatheter?

Het doel van deze katheter is om permanent de urineafvoer uit de blaas te waarborgen op een voor u aanvaardbare wijze.

De meest voorkomende reden om een dergelijke katheter te plaatsen, is retentie (het onvermogen om de urine op natuurlijke wijze te lozen) of incontinentie (ongewild urineverlies).

Een andere behandeling is het plaatsen van een katheter rechtstreeks via de plasbuis in de blaas.

Vorbereiding

Wanneer u bloedverdünnende medicijnen (Aspirine®, Sintrom®, Marcoumar®, Plavix®, Xarelto®, Eliquis®, Efiënt®, ...) gebruikt, moet u dit op voorhand melden aan de uroloog. In overleg met de arts zult u het gebruik van deze medicijnen enige tijd voor de ingreep moeten stoppen. Stop nooit zelf met uw medicijnen!

Voor de ingreep

De ingreep vindt plaats onder steriele omstandigheden om infectie te voorkomen. Voor de ingreep wordt de buikwand geschoren tussen navel en schaambeent.

U hoeft voor de ingreep niet nuchter te zijn, tenzij de uroloog dit expliciet vraagt.

De ingreep

De ingreep gebeurt meestal ambulantly onder plaatselijke verdoving. Op voorhand wordt vaak een blaaskatheter ingebracht via de plasbuis om de blaas te kunnen vullen. Na ontsmetting van de buikwand (meestal met jodium) wordt de huid verdoofd door een injectie.

Vervolgens maakt de arts een kleine snede. Hierna wordt de blaas aangeprikt door middel van een hol buisje. Dit kan een pijnlijk gevoel geven. Doorheen dit buisje wordt de katheter rechtstreeks in de blaas geplaatst. Het buisje wordt verwijderd en de ballon van de katheter wordt opgeblazen om te voorkomen dat de katheter uit de blaas raakt. Soms wordt de katheter met een hechting vastgezet.

Na een geslaagde plaatsing van de suprapubische katheter wordt de vulkatheter weer verwijderd. Het wondje bij de suprapubische katheter wordt gehecht en bedekt met een steriel gaasje. De hechting mag verwijderd worden na één week.

De ingreep duurt ongeveer 15 minuten. Na de ingreep kunt u meteen weer naar huis. U zorgt best voor begeleiding en vervoer.

Soms stelt de uroloog voor om enkele uren ter observatie in het daghospitaal te verblijven.

Risico's en complicaties

Bij elke ingreep, hoe klein ook, kunnen er problemen optreden.

- 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 als de blaas goed gevuld kan worden voor de punctie. Bij twijfel kan eventueel met behulp van echografie de blaas gelokaliseerd worden en op basis hiervan worden geprikt.

Bovengenoemde complicaties zijn echter zeldzaam.

► Omgaan met de katheter

Dagelijks moet de insteekopening van de katheter afgedekt worden met een steriel gaas (splitgaas).

Op de katheter kan een urinezakje worden aangesloten dat op het been gefixeerd kan worden met een speciaal bandsysteem. 's Nachts wordt best een urinezak aangesloten met een metalen bedhanger.

Overdag kan de katheter afgesloten worden met een speciaal hiertoe ontworpen kraantje (flip-flo). U moet dan de blaas regelmatig ledigen (bijvoorbeeld elke 3 uur zoals afgesproken met uw arts).

Douchen en baden met een katheter is geen probleem.

► Verwisselen van de katheter

De verwisseling moet om de 6 à 8 weken gebeuren onder steriele omstandigheden. Meteen nadat de oude katheter verwijderd is, moet de nieuwe worden ingebracht omdat het insteekkanaal snel kan sluiten.

Ontsmetting van de insteekopening tijdens de verwisseling is aan te raden maar niet noodzakelijk. Wel moet de insteekopening dagelijks met een steriel gaas worden afgedekt.

Indien er veel steenaanslag plaatsvindt op de katheter, kan de verwisseling vervroegd worden. Overmatige reactie rondom de insteekopening van de katheter, kan worden aangestipt met zilvernitraat (helse steen).

► Spoelen van de blaas

Bij gebruik van een verblijfskatheter ontstaat er in de blaas vaak neerslag (slijm of gruis ten gevolge van het afgestoten blaaswand-slijmvlies) en soms ook steenvorming. Om dit te voorkomen zijn twee zaken belangrijk:

- Drink zo goed mogelijk, meer dan 1,2 liter per 24 uur.
- Zo nodig kan op advies van de uroloog de blaas gespoeld worden.

Het spoelen van de blaas is niet bij iedereen aangewezen. De frequentie van het spoelen varieert van 1 keer per dag tot 2 keer per week, afhankelijk van de hoeveelheid neerslag in de blaas. Spoelen kan met fysiologisch water of urotainer. Deze oplossingen zijn verkrijgbaar in wegwerpzakjes.

Niet iedereen verdraagt deze blaasspoelingen even goed. Bij klachten zoals blaasirritatie moet u stoppen met de spoelingen. Ook is het mogelijk om de urine aan te zuren met middelen zoals vitamine C of amandelzuur. Ze kunnen de urine zo zuur maken dat bacteriegroei wordt geremd. Meestal is het gebruik van deze middelen niet nodig. Ze moeten niet gebruikt worden bij nierfunctiestoornissen.

➤ Complicaties van een katheter

Als u lange tijd een katheter heeft, is het van belang dat u op de hoogte bent van het optreden van eventuele problemen:

- *Lekken van de katheter*

Sommige patiënten met een katheter blijven of worden incontinent door urineverlies naast de katheter. Dit kan verschillende oorzaken hebben. Meestal ligt de oorzaak in een eenvoudige knik of het afsnoeren van de afvoerende slang naar de katheterzak. Bij een blaassamentrekking wordt dan urine geperst naast de katheter.

- *Verstopping van de katheter*

Een katheter die niet meer functioneert, moet gespoeld worden. Als er dan nog geen doorgankelijkheid optreedt, moet de katheter verwisseld worden.

- *Uitvallen van de katheter*

Wanneer de katheter is uitgevallen, moet er zo snel mogelijk een nieuwe katheter ingebracht worden vóór het gaatje zich sluit (dit kan zeer snel zijn).

- *Blaaskrampen*

Vaak is dit het gevolg van irritatie door de katheter. Behandeling bestaat uit spasmenremmende medicijnen (Urispas®, Ditropan®, Toviaz® of Vesicare®).

Pas op met overmatig gebruik van antibiotica!

Iedere patiënt met een verblijfskatheter heeft bacteriën in de urine. Antibiotische behandeling is slechts noodzakelijk als u tekenen van een infectie hebt. Blaaskrampen of pijn in de onderbuik kunnen met andere medicijnen behandeld worden.

Tot slot

Deze brochure is een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw arts.

Bijzondere omstandigheden kunnen aanleiding tot wijzigingen zijn. Uw uroloog zal u dit altijd kenbaar maken.

Als u door ziekte of een andere reden verhinderd bent om uw afspraak na te komen, neem dan zo snel mogelijk contact op met het secretariaat urologie. In uw plaats kan dan een andere patiënt geholpen worden. Als u wilt, kunt u een nieuwe afspraak maken.

Dr. W. Vervecken

Dr. S. Schapmans

Dr. S. Vermeersch

Dr. P. Franssen

Dr. F. Vandercruyssen

Tel. secretariaat: 011 826 160

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Dan kunt u op werkdagen tussen 9 uur en 17 uur contact opnemen met het secretariaat urologie.

De medewerkers van het Mariaziekenhuis wensen u een spoedig herstel.

Versie: 3 oktober 2017

Mariaziekenhuis vzw ▶ Maesensveld 1 ▶ 3900 Overpelt
Tel. +32 11 826 000 ▶ Fax +32 11 826 001 ▶ info@mariaziekenhuis.be ▶ www.mariaziekenhuis.be