

**Suprapubische sonde**  
**Informatiebrochure**





# Inhoudstafel

|           |   |          |
|-----------|---|----------|
| <b>1</b>  | <b>INLEIDING .....</b>                  | <b>4</b> |
| <b>2</b>  | <b>VOORBEREIDING.....</b>               | <b>4</b> |
| <b>3</b>  | <b>DE INGREEP.....</b>                  | <b>4</b> |
| <b>4</b>  | <b>COMPLICATIES VAN DE INGREEP.....</b> | <b>5</b> |
| <b>5</b>  | <b>OMGAAN MET DE KATHETER .....</b>     | <b>5</b> |
| <b>6</b>  | <b>VERWISSELEN VAN DE KATHETER.....</b> | <b>6</b> |
| <b>7</b>  | <b>SPOELEN VAN DE BLAAS.....</b>        | <b>6</b> |
| <b>8</b>  | <b>COMPLICATIES .....</b>               | <b>6</b> |
| <b>9</b>  | <b>BLAASKRAMPEN .....</b>               | <b>7</b> |
| <b>10</b> | <b>CONTACTGEGEVENS .....</b>            | <b>7</b> |
| <b>11</b> | <b>NOTITIES.....</b>                    | <b>8</b> |

# 1 Inleiding

In overleg met uw arts zal bij u een suprapubische blaaskatheter (sonde) worden ingebracht. Het doel van deze katheter 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 katheter is retentie (dat wil zeggen het onvermogen om de urine op natuurlijke wijze te lozen) of incontinentie (dat wil zeggen ongewild urineverlies). Een andere behandeling kan zijn het plaatsen van de katheter rechtstreeks via de plasbuis in de blaas. In het algemeen geldt dat de suprapubische verblijfskatheter een speciale verzorging vereist. Meestal kan deze verzorging adequaat geleverd worden door een terzake deskundige verpleegkundige.

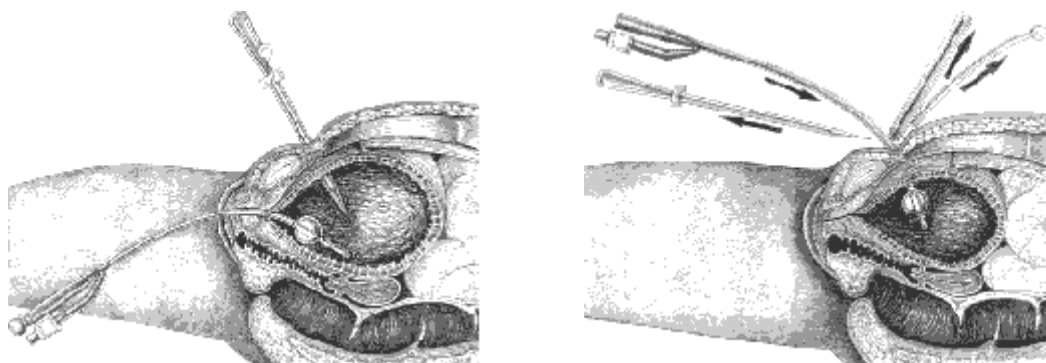
## 2 Voorbereiding

De ingreep vindt onder steriele omstandigheden plaats om infectie te voorkomen. Voor de ingreep wordt de buikwand geschoren tussen navel en schaambeentjes. U hoeft voor de ingreep niet nuchter te zijn. Wanneer u bloedverdunnende middelen gebruikt (Sintrom®, Marcoumar®, Marevan®, Plavix®...) zal deze medicatie in overleg met uw behandelende arts enige dagen tevoren gestaakt worden. Aspirine wordt meestal 7 dagen voor de ingreep gestopt.

## 3 De ingreep

De ingreep gebeurt meestal poliklinisch onder plaatselijke verdoving. Vooraf zal vaak een blaaskatheter ingebracht worden via de plasbuis om de blaas te kunnen vullen. Na desinfectie van de buikwand (meestal met jodium) wordt de huid verdoofd met 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 verwijderen van de naald kan dan door deze buis de katheter rechtstreeks in de blaas worden geplaatst. De buis wordt verwijderd en de ballon van de katheter wordt opgeblazen om te voorkomen dat de katheter uit de blaas raakt. De katheter wordt soms ook met een hechting vastgezet.

Na een geslaagde plaatsing van de suprapubische katheter wordt de vulkatheter weer verwijderd. Het wondje bij de suprapubische katheter wordt bedekt met een steriel gaas.



De ingreep duurt ongeveer 15 minuten.

## 4 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 gelokaliseerd worden en op geleide hiervan worden geprikt.

Bovengenoemde complicaties zijn zeldzaam.

## 5 Omgaan met de katheter

Verzorging van de insteekopening van de katheter gebeurt meestal 2 to 3 maal per week. De insteekopening wordt afgedekt met een steriel gaas (splitgaas). Op de katheter 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 bedhanger. Ook is het mogelijk overdag de katheter 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 katheter is geen bezwaar.

## 6 Verwisselen van de katheter

De verwisseling dient gemiddeld om de 6 weken plaats te vinden onder steriele omstandigheden. Meteen nadat de oude katheter is verwijderd, moet de nieuwe worden ingebracht omdat het insteekkanaal vrij snel kan sluiten. Indien er veel steenaanslag plaatsvindt op de katheter kan de verwisseling soms beter vervroegd worden. Overmatige reactie rondom de insteekopening van de katheter kan worden aangestipt met zilvernitraat. Desinfectie van de insteekopening tijdens de verwisseling is wel aan te raden maar niet per se noodzakelijk.

## 7 Spoelen van de blaas

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

- » U dient zo goed mogelijk te drinken, meer dan 1200 cc per 24 uur.
- » Zelden 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, Urotainer® Solutio G en Solutio R. Alle genoemde oplossingen zijn verkrijgbaar in wegwerpzakjes. 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 even goed. Bij klachten zoals blaasirritatie dient u dan ook te stoppen met deze spoelingen.

## 8 Complicaties

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

- » **Lekkage 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 afsnoeren van de afvoerende slang naar de katheterzak. Bij een blaassamentrekking wordt dan urine geperst naast de katheter. Ook kunnen er blaaskrampen zijn ten gevolge van bv. een infectie. Vaak zijn blaaskrampen het gevolg van irritatie door de katheter.

» **Verstopping van de katheter:**

Indien de katheter niet meer functioneert, dient deze gespoeld te worden. Indien er nog geen doorgankelijkheid optreedt, dient de katheter verwisseld te worden.

» **Uitvallen van de katheter:**

wanneer de katheter is uitgevallen, dient er zo snel mogelijk een nieuwe katheter ingebracht te worden, voordat het gaatje zich gesloten heeft (dit kan zeer snel zijn).

## 9 Blaaskrampen

Vaak is dit een gevolg van irritatie door de katheter. Behandeling bestaat uit krampwerende medicijnen. Gewaarschuwd dient te worden tegen overmatig gebruik van antibiotica. Iedere patiënt met een verblijfskatheter 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 worden behandeld.

## 10 Contactgegevens

Deze brochure is een algemene voorlichting en bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelende arts. Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen aanleiding geven. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u contact opnemen met de **dienst Urologie**.

Dr. Joost De Ganck

Dr. Cedric Goes

Dr. Kristel Ferong

Dr. Benjamin Van Parys

Urologen

Secretariaat Urologie: tel. 09 310 04 41







