

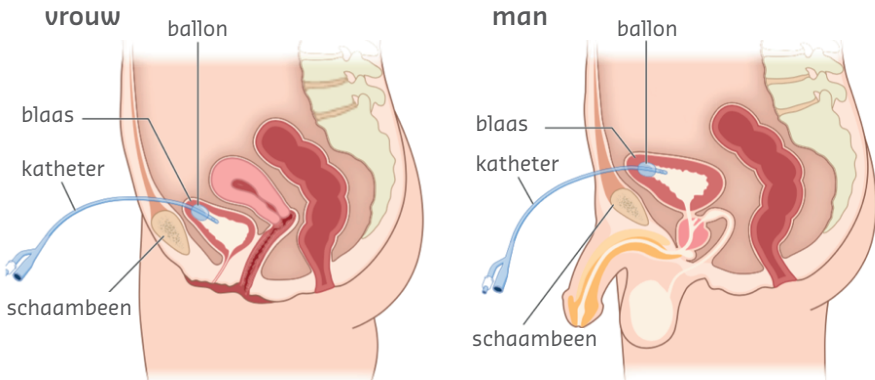


**Urologie**

# **Suprapubische verblijfskatheter**

# 1 Wat is een suprapubische verblijfskatheter?

Bij een suprapubische (= boven het schaambeen) verblijfskatheter wordt een kunstmatige verbinding gemaakt doorheen de onderbuik naar de blaas via een katheter. De katheter is een soepel, dun slangetje dat via een incisie in de buikwand in de blaas wordt gebracht. Door de katheter kan de urine nu aflopen. De katheter wordt aangesloten op een urineopvangzak die bevestigd wordt aan het been. De urine loopt dan voortdurend af in een urinezak. Eventueel kan de katheter afgesloten worden met een katheterventiel (= kraantje). De urine loopt dan weg via het kraantje wanneer u dat open zet.



**In welke gevallen wordt een suprapubische katheter geplaatst?**

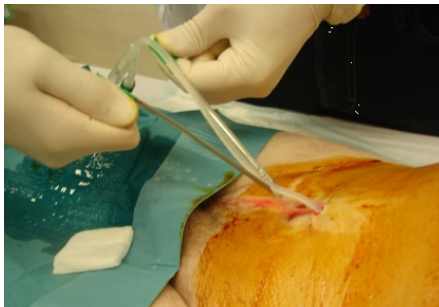
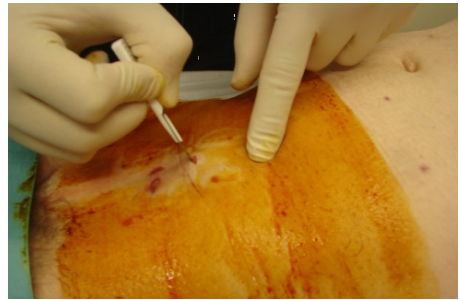
- ⤵ Wanneer langdurige blaaskatheterisatie wordt verwacht;
- ⤵ Bij acute of chronische urineretentie: u kan niet of onvoldoende op een natuurlijke wijze de blaas goed leeg plassen. Er blijft teveel urine achter in de blaas;
- ⤵ Na een blaasoperatie;
- ⤵ Bij blaastraining (met katheterventiel).

## 2 De plaatsing van een suprapubische katheter

U hoeft niet nuchter te zijn voor de ingreep. Het gebruik van bloedverdünnende middelen verhoogt de kans op bloedingen tijdens en na het plaatsen van een suprapubische katheter. Deze bloedverdünnende medicijnen moeten dan ook in overleg met de uroloog tijdelijk stopgezet worden. De arts beslist hoe lang dit middel stopgezet wordt en of u een vervangmiddel krijgt.

Het plaatsen van een katheter gebeurt in steriele omstandigheden om infectie te voorkomen. Dit vindt meestal plaats in het operatiekwartier waarvoor opname in het dagziekenhuis noodzakelijk is. De ingreep gebeurt meestal onder plaatselijke verdoving.

Zo nodig zal de verpleegkundige uw buik tussen de navel en het schaambeentje scheren. Nadat de buik grondig ontsmet is, verdooft de uroloog de huid met een prikje. Daarna maakt de arts een kleine snede.



De katheter wordt rechtstreeks in uw blaas geplaatst. Om te voorkomen dat de katheter uit de blaas glijdt, bevindt een **ballon** zich aan het uiteinde die gevuld wordt met water. De ballon zorgt ervoor dat de katheter niet uit de blaas valt.

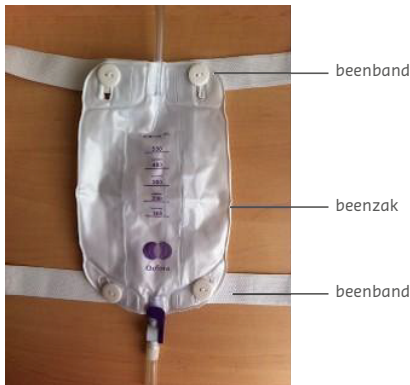
De katheter wordt met een klein steekje vastgenaaid aan de huid. Bij de eerstvolgende vervanging wordt deze hechting verwijderd. Vanaf dan zal er bij de katheterwissels geen hechting meer geplaatst worden. De ballon opblazen is dan voldoende.



Na het plaatsen van de suprapubische katheter mag u meteen naar huis. Eventueel is begeleiding of vervoer naar huis aan te raden.

### 3 De urineopvangzak

Op de katheter wordt er een urineopvangzak aangesloten dat op het been bevestigd wordt door middel van verbandjes. Deze urineopvangzak of **beenzak** draagt u onder uw kleding. De urineopvangzak moet altijd lager hangen dan de blaas omdat de urine dan vanuit de blaas makkelijk in de opvangzak kan aflopen.



#### 3.1 De dagzak (of beenzak)

Overdag kan u de **dagzak of beenzak** gebruiken. Daar kan ongeveer 500 ml urine in. Onderaan de beenzak zit een kraantje (=ventiel) waarlangs de urinezak kan leeggemaakt worden. Als de urineopvangzak vol is, maakt u hem leeg in het toilet of in een maatbeker. Gewoonlijk moet de beenzak om de vier tot zes uur leeggemaakt worden of wanneer de zak voor twee derde vol is. Droog het uiteinde van het ventiel na het legen telkens af met papier (bv. wc-papier) zodat er geen urine meer aan het ventiel hangt.

U kan de beenzak zowel op uw boven- als onderbeen dragen. Afhankelijk van uw voorkeur kan u de lengte van de leiding van de beenzak aanpassen. Een rok of korte broek blijven mogelijk als u de beenzak op uw bovenbeen draagt. Wanneer u een lange broek en een beenzak op uw onderbeen draagt, steek dan het kraantje in uw kous zodat het niet zichtbaar is bij het gaan zitten.

## 3.2 De nachtzak

Voor 's nachts kan u de **nachtzak** koppelen aan de dagzak. Nadat u de nachtzak met de beenzak verbonden hebt, opent u het kraantje van de beenzak zodat de urine kan overlopen in de nachtzak. De urine loopt dan van de dagzak over in de nachtzak. Daar kan ongeveer 1,5l - 2l urine in, zodat u 's nachts niet moet opstaan om de urinezak te legen. U mag de beenzak losmaken van uw been en naast u in bed leggen. Aan de nachtzak is een speciale bedhanger voorzien. De urinecollector mag de grond niet raken.

*Tip: leg de nachtzak in een waskom naast uw bed. Als u het kraantje zou vergeten dichtzetten, dan loopt de urine niet op de vloer.*

Een vlotte afloop moet steeds verzekerd zijn:

- ⤵ de urinecollector hangt lager dan de blaas;
- ⤵ geen knik in de leiding;
- ⤵ geen hangende lussen.

's Morgens koppelt u de nachtzak terug los van de dagzak. Hier moet u eerst het kraantje van de beenzak terug sluiten alvorens de nachtzak los te koppelen en te legen in het toilet. Het is aan te raden om de zak even te spoelen met water alvorens u hem ophangt.

**Belangrijk:** ontsmet bij iedere handeling aan de urinezak of het katheterventiel het uiteinde van de leiding van de opvangzak en het ventiel met alcohol 70% (te verkrijgen bij de apotheek).

## 3.3 Het katheterventiel of -kraantje

Overdag kan u ook een **katheterventiel of -kraantje** gebruiken in plaats van een dagzak. De blaas zal zich vullen met urine. Hebt u plasdrang, dan moet u het kraantje openen om de blaas leeg te laten lopen. Hebt u geen gevoel van een volle blaas en dus geen plasdrang, dan moet u de blaas op regelmatige tijdstippen leegmaken, ongeveer om de

drie tot vier uur. Dit om te voorkomen dat de blaas te vol wordt zonder dat u het merkt.

Als u een suprapubische katheter heeft met een katheterkraantje, kan het zijn dat u het advies gekregen heeft om eerst zelf te proberen plassen voordat u de blaas via het katheterkraantje leegt. Het kan zijn dat u de resterende urine die na het plassen via het kraantje nog afloopt, moet opvangen, en dat moet noteren en bijhouden in een **plasdagboek**.

Droog het uiteinde van het ventiel na het legen telkens af met papier (bv. wc-papier) zodat er geen urine meer aan het ventiel hangt. 's Nachts kan de nachtzak gekoppeld worden aan het katheterventiel. Hierbij moet het katheterventiel wel open gezet worden zodat de urine kan doorlopen in de nachtzak. 's Morgens wordt de nachtzak terug ontkoppeld, geleegd en opgeborgen.

### 3.4 Verzorging van de urinezak

Eénmaal per week kan u de nachtzak met water en azijn spoelen om de urinegeur te verminderen (100 ml azijn en 200 ml water).

De been- en nachtzak worden om de vijf dagen vervangen. Er is terugbetaling voorzien voor twintig been- en twintig nachtzakken om de drie maanden. In volgende gevallen moet u de zak eerder vervangen:

- ⤿ het kraantje werkt niet meer;
- ⤿ de zak lekt;
- ⤿ de zak heeft een onaangename geur;
- ⤿ de voorziene gaatjes in de urinezak waarmee je de zak bevestigt aan de velcro bandjes, zijn gescheurd.

Ontsmet bij het vervangen van de oude beenzak met een nieuwe beenzak steeds het uiteinde van de katheter met alcohol 70% en raak het uiteinde van de leiding van de opvangzak niet aan.

## 4 Complicaties

### 4.1 Na plaatsing

#### ⤿ Nabloeden - bloedverlies

Kort na de plaatsing kan er bloedverlies optreden als gevolg van het plaatsen van de katheter. Soms is het nodig de blaas dan goed te spoelen door voldoende te drinken (2 l) om klontervorming te vermijden. Bij te veel bloedverlies kan de thuisverpleegkundige de katheter komen spoelen.

Een beetje bloed in de urine is niet abnormaal bij een suprapubische katheter. Het kan regelmatig eens voorkomen. U hoeft zich niet direct zorgen te maken.

#### ⤿ Koorts

Bij koorts van 38.5° of meer, neem dan contact op met het ziekenhuis. De uroloog kan dan beslissen of er maatregelen nodig zijn.

#### ⤿ Blaaskrampen

Vaak zijn blaaskrampen, samentrekkingen van de blaas of het voortdurend gevoel te moeten plassen het gevolg van irritatie van uw blaas door de katheter. Het is een vreemd voorwerp in de blaas en de blaas wil het vreemd voorwerp uit de blaas duwen. Soms hebt u op dat ogenblik last van urineverlies naast de katheter of via de plasbuis. Blaasspasmen kunnen ook het gevolg zijn van een infectie. De uroloog kan eventueel de nodige medicatie voorschrijven.

#### ⤿ Darmperforatie

Er bestaat een minimale kans op het aanprikken van de darmen bij het plaatsen van een suprapubische katheter

### 4.2 Op lange termijn

#### ⤿ Urineweginfectie

Met een suprapubische katheter is er een groter risico op blaasontsteking.



Tekenen van urineweginfectie zijn:

- troebele urine;
- sterk ruikende urine;
- plasdrang;
- urineverlies naast de katheter of via de plasbuis;
- mogelijk bloed bij de urine.

Daarom is het van groot belang dat er een goede doorstroming is van urine:

- Leeg de opvangzak regelmatig (minstens vier keer per dag) en wacht niet tot de zak overvol zit.
- Hang de opvangzak altijd lager dan de blaas.
- Ontsmet het ventiel telkens voor en na het legen met alcohol 70%.
- Drink voldoende.

### Regelmatig verstopping van de katheter

Tekenen die kunnen wijzen op een verstopte katheter:

- plasdrang;
- opgezette onderbuik;
- aanhoudende pijn in de onderbuik;
- geen afvloeien van urine als het kraantje open staat;
- geen urine in de urinezak;
- urineverlies naast de katheter of via de plasbuis.

Erg troebele urine of vlokken in de urine kan de katheter ook verstoppingen. Het kan zijn dat de katheter moet gespoeld worden door de thuisverpleegkundige.

### 'Wild vlees'

Door wrijving van de sonde kan er 'wild vlees' (=hypergranulatie) rond de insteekplaats ontstaan. Om dit proberen te voorkomen is het belangrijk dat de katheter telkens op een andere kant wordt vastgekleefd. Bv. als de katheter de ene keer aan de linkerkant wordt vastgekleefd, de volgende keer dan aan de rechterkant. Als behandeling noodzakelijk is, stipt de thuisverpleegkundige de insteekplaats aan met zilvernitraat.

## **5 Verzorging suprapubische katheter**

Een suprapubische katheter vereist verzorging. Het verband moet dagelijks vervangen worden. U kan zelf de katheter verzorgen of indien niet mogelijk kan ook de thuisverpleegkundige ingeschakeld worden.

De katheter moet dagelijks mee gewassen worden met water en zeep, ook douchen en baden is toegestaan. U verwijdert het afdekkend verband en gebruikt best geen zeep ter hoogte van de insteekplaats van de katheter. Nadien dept u de insteekplaats droog, ontsmet u de insteekplaats en brengt een afdekkend verband aan.

Steek tijdens het douchen de beenzak zonder de velcro bandjes in een plastic zak zodat de buitenkant van de zak niet nat wordt. Ook kan u zonder problemen zwemmen. Maak eventueel gebruik dan van een kraantje of een kleine discrete opvangzak (250 ml) die aan de dij bevestigd wordt.

## 6 Vervanging suprapubische katheter

Bij lekkage van urine naast de katheter of via de plasbuis moet u goed controleren of er geen knik zit in de katheter of de leiding van de urinezak waardoor er geen urine meer kan aflopen. Indien dit niet de oorzaak is van de lekkage, dan kan u contact opnemen met de raadpleging urologie.

Controleer eerst op knikken in de leiding die de afvloeï veranderen, ook indien de katheter niet meer afloopt. Ga ook na of de opvangzak zich onder het niveau van de blaas bevindt en of de opvangzak goed aangesloten is. Als dit geen oplossing biedt, kan het zijn dat de katheter verstopt is. Knijpen in de katheterleiding of leiding van de urineopvangzak kan soms de urinestroom weer op gang brengen. Zo dit geen oplossing biedt, moet de katheter worden doorgespoeld. Als er na het spoelen door een thuisverpleegkundige nog geen doorgankelijkheid is, moet uw katheter worden verwisseld. Hiervoor kan u contact opnemen met de raadpleging urologie of naar de spoedgevallen gaan.

Indien de katheter per ongeluk zou uitvallen of zou uitgetrokken worden, moet u direct naar spoedgevallen gaan of de behandelende uroloog of huisarts verwittigen. Er moet zo snel mogelijk een nieuwe katheter geplaatst worden voordat de insteekopening zich sluit. Na het sluiten van de opening, die snel kan gebeuren, verloopt het herplaatsen vaak moeilijker en is het ook pijnlijker voor u.

De katheter moet om de vijf tot zes weken vervangen worden. Dit vindt plaats op de raadpleging urologie of in de thuiszorg. Het vervangen doet niet echt pijn maar geeft eerder een vreemd gevoel. De eerste vervanging is de moeilijkste, maar minder ingrijpend dan de plaatsing.

## 7 Contact

### **Artsen urologie**

dr. Harm Arentsen

dr. Frederic Baekelandt

dr. Pieter D'huilst

dr. Christophe Ghysel

dr. Bart Kimpe

dr. Pieter Uvin

### **Continentieverpleegkundige**

mevr. Stephanie Lannoo

### **Raadpleging urologie**

T 050 36 51 12

### **Spoedgevallendienst**

*Bij dringende medische vragen*

dagelijks van 18.00 - 8.00u:

T 050 36 56 10