

## Suprapubische catheter

## **Inleiding**

In overleg met uw uroloog zal er bij u een suprapubische blaaskatheter ingebracht worden. Het doel van deze katheter is om de urine-afvoer uit de blaas te waarborgen op een voor u acceptabele wijze. De meest voorkomende reden om over te gaan tot het plaatsen van de katheter is het onvermogen om urine te lozen op natuurlijke wijze of incontinentie. In het algemeen geldt dat de suprapubische verblijfskatheter een speciale verzorging vereist. Meestal kunt u dit zelf doen. Eventueel kunt u de wijkverpleegkundige inschakelen.

Voor het inbrengen van de suprapubische blaaskatheter wordt u 1 dagdeel opgenomen.

## **Opname dagverpleging**

.....dag, ....., om ..... uur

## **Vorbereiding**

De ingreep vindt plaats op de polikliniek urologie onder steriele omstandigheden om infectie te voorkomen. Voor de ingreep wordt de buikwand geschoren tussen navel en schaambeek. Er wordt meestal een blaaskatheter ingebracht via de plasbuis om de blaas te kunnen vullen. U hoeft voor de ingreep niet nuchter te zijn. Wanneer u bloedverdunnende middelen gebruikt (ascal, acenocoumarol, marcoumar) zal deze medicatie in overleg met uw behandelend arts enige dagen tevoren gestaakt worden.

**Stoppen met de bloedverdunnende middelen op .....**

## **De ingreep**

De ingreep vindt meestal plaats onder plaatselijke verdoving. Na desinfectie van de buikwandhuid wordt de huid verdoofd door een injectie. Vervolgens maakt de arts ter plaatse van de verdoofde huid een kleine snede. Hierna wordt met een holle naald, met daarin een katheter, de blaas aangeprikt. Na het verwijderen van de naald blijft de katheter in de blaas achter. De katheter wordt vastgehecht aan de buikwand. Als het een katheter is met een ballon wordt de ballon opgeblazen met 5 ml steriel water om te voorkomen dat de katheter uit de blaas raakt. Bij een katheter met ballon kan na 1-2 weken de hechting verwijderd worden. Als u van te voren al een katheter heeft, wordt deze vlak voor het aanprikken verwijderd. Het wondje bij de suprapubische katheter wordt bedekt met een steriel gaasje. De ingreep duurt ± 15 minuten. Na de ingreep gaat u terug naar de afdeling. Geadviseerd wordt voor begeleiding en vervoer zorg te dragen.

Bij ontslag krijgt u controle-afspraken en een recept mee voor alle benodigde materialen ter verzorging van de katheter.

## **Complicaties van de ingreep**

- Bloedverlies uit de blaas ten gevolge van de punctie. Dan is het noodzakelijk de blaas goed te spoelen. (Spoelen van de blaas, bij een blaasbloeding, gebeurt ten alle tijde door een arts of verpleegkundige).
- Schade aan omliggend weefsel. Dit is zeldzaam.

## **Omgaan met de katheter**

De insteekopening wordt afgedekt met een pleister. Deze moet dagelijks verschoond worden of zonodig vaker.

Het is voldoende om de insteekopening te reinigen met kraanwater. Het douchen is geen bezwaar. Met baden moet even gewacht worden totdat op de polikliniek de hechting verwijderd is. Op de katheter wordt een urinezak aangesloten en deze wordt aan het been gefixeerd. Het is heel belangrijk dat er **niet** aan de katheter getrokken wordt. De voorgeschreven beenzakjes mogen 5 tot 7 dagen blijven zitten. 's Nachts wordt de nachtzak op het beenzakje aangesloten. Het is van belang dat er op het aansluitpunt van de katheter zo min mogelijk aan- en afgekoppeld wordt.

## **Verwisselen van de katheter**

De verwisseling dient om de 8-12 weken plaats te vinden. Meteen nadat de oude katheter is verwijderd moet de nieuwe worden ingebracht omdat het insteekkanaal vrij snel kan sluiten.

## **Spoelen van de blaas**

Bij gebruik van een verblijfskatheter ontstaat er in de blaas vaak neerslag (slijm of gruis).

Om dit te voorkomen zijn twee zaken belangrijk:

- U dient zo goed mogelijk te drinken, meer dan 1500 ml per 24 uur.
- Zo nodig kan op advies van de uroloog de blaas gespoeld worden.

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

- Lekkage van de katheter.

Dit kan verschillende oorzaken hebben. Meestal ligt de oorzaak in een 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 een infectie of van irritatie door de katheter.

- Verstopping van de katheter.

Indien de katheter niet meer functioneert dient deze doorgespoeld te worden. Als er nog geen doorgankelijkheid is, dient de katheter verwisseld te worden door de uroloog of op afdeling Spoedeisende Hulp (SEH).

- Uitvallen van de katheter.

Wanneer de katheter eruit is gevallen dient er zo snel mogelijk een nieuwe katheter ingebracht te worden, voordat het fistelkanaal zich gesloten heeft (dit kan zeer snel zijn). U dient onmiddellijk contact op te nemen met polikliniek urologie of na 16.30 uur met de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH).  
Telefoonnummer (0223) 69 69 69.

## **Blaaskrampen (spasmen)**

Vaak is dit een gevolg van irritatie door de katheter. Behandeling bestaat uit spasmen-remmende medicamenten. 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 heeft. 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 de folder nog vragen, dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de polikliniek Urologie tussen 08.30 – 12.00 uur en 13.30 – 16.00 uur via telefoonnummer (0223) 69 65 64.