

# Suprapubische katheter

(buikkatheter)



Ommelander Ziekenhuis  
Groningen



## Inleiding

In overleg met uw arts wordt er bij u een suprapubische katheter (= buikkatheter) ingebracht. Met deze katheter kan de urine de blaas uitlopen.

De meest voorkomende redenen om deze katheter te plaatsen is retentie (= onvermogen om de urine op natuurlijke wijze uit te plassen) of incontinentie (= ongewild urineverlies). De suprapubische katheter vraagt een speciale verzorging. Een deskundige verpleegkundige kan u hierbij helpen.

## Vorbereiding

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

U hoeft voor de ingreep niet nuchter te zijn.

Als u bloedverdunnende middelen gebruikt bespreekt de uroloog het beleid hiervan met u.

## De ingreep

De ingreep vindt meestal plaats in dagbehandeling, onder plaatselijke verdoving.

Voor de ingreep wordt de blaas gevuld via een katheter via de plasbuis. Als deze nog niet aanwezig is wordt deze tevoren geplaatst. Als het niet mogelijk is een katheter via de plasbuis te plaatsen wordt gecontroleerd met een echo of uw blaas vol genoeg is om zonder extra vulling aan te prikken.

Na desinfectie van de buikwandhuid (meestal met jodium) wordt de huid verdoofd met een injectie. Vervolgens maakt de arts in de verdoofde huid een kleine snede. Hierna wordt met een dikkere naald de blaas aangeprikt. Dit kan pijnlijk zijn. Om deze naald zit een holle buis. Na het 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 gaat.

In een enkel geval zal er gekozen worden voor de zogenaamde Seldinger techniek. In dat geval wordt uw blaas op dezelfde wijze aangeprikt als hiervoor beschreven.

Daarna wordt er een voerdraad door de naald opgevoerd in uw blaas. Dit kan een gek gevoel geven. Vervolgens wordt de naald verwijderd en wordt over de voerdraad een buisje heengeschoven.

Hierna wordt de voerdraad verwijderd en de katheter geplaatst. Deze techniek wordt vooral gebruikt als u een kleine blaas blijkt te hebben.

Als de suprapubische katheter geplaatst is, wordt de blaaskatheter weer verwijderd. Het wondje bij de suprapubische katheter wordt bedekt met een steriel gaas.

De ingreep duurt ongeveer 15 minuten.

## Complicaties van de ingreep

- Bloedverlies uit de blaas als gevolg van de punctie (het inbrengen van de naald). Soms is het nodig de blaas dan goed te spoelen.
- Schade aan de omliggende weefsels zoals een bloedvat of darmlis. Het risico hierop wordt kleiner als de blaas goed gevuld kan worden voor de punctie. Bij twijfel kan eventueel met behulp van een echografie geprikt worden. De echografie maakt de blaas zichtbaar, waardoor de plaats van het prikken preciezer bepaald kan worden.
- Wondinfectie. Soms kan het wondje ontsteken. Dit is vaak eenvoudig te behandelen door dit goed schoon te houden en vereist zelden antibiotica. Weest u alert op swelling en forse roodheid rondom.
- Urineweginfectie. Door het inbrengen van katheters kan er altijd een urineweginfectie ontstaan. Dit is zeldzaam. U kunt dit merken door pijnklachten of zelfs koorts. Neem in dit geval contact op met het ziekenhuis.

Bovengenoemde complicaties zijn zeldzaam.

## Omgaan met de katheter

- U wordt door ons aangemeld bij MediReva. Zij zorgen ervoor dat u thuis voorzien bent van materiaal en zij handelen alles af met uw ziektekostenverzekeraar. Zowel bij ons op de polikliniek, als op de verpleegafdeling, wordt dit aan u uitgelegd.
- U kunt de insteekopening van de katheter dagelijks afdekken met een nieuwe steriel pleister. Maar als de insteekopening schoon en droog is, hoeft deze niet verbonden te worden.
- Op de katheter kan een urinezakje worden aangesloten. Deze kan op het been vastgemaakt worden met een speciaal bandsysteem. 's Nachts kan er een urinezak worden aangesloten met een bedhanger. Ook is het mogelijk overdag de katheter af te sluiten met een speciaal hiervoor ontworpen stopje. Wel moet u de blaas dan regelmatig legen (bijvoorbeeld elke 4 uur zoals afgesproken met uw arts). Douchen en baden met de katheter is geen bezwaar.
- De katheter kan nadrukkelijk NIET vastgroeien, ook al wordt dit soms beweerd.

## Verwisselen van de katheter

De verwisseling moet om de 6 weken (afhankelijk van het soort katheter) plaatsvinden onder steriele omstandigheden. Meteen nadat de oude katheter is verwijderd, moet de nieuwe worden ingebracht omdat het insteekkanaal vrij snel kan sluiten.

Als er veel steenaanslag op de katheter zit, kan de verwisseling soms beter vervroegd worden.

Overmatige irritatie rondom de insteekopening van de katheter kan worden aangestipt met zilvernitraat (helse steen). Desinfectie van de insteekopening tijdens de verwisseling is wel aan te raden, maar niet perse nodig. Wel moet zoals gezegd de insteekopening dagelijks met een steriel pleister afgeplakt worden.

De eerste verwisseling vindt plaats op onze polikliniek. Hierna wordt het verwisselen overgedragen aan de thuiszorg.

## Belangrijk

Bij gebruik van een buikkatheter ontstaat er in de blaas vaak neerslag (slijm of gruis) als gevolg van afgestoten blaaswand-slijmvlies en soms ook steenvorming. Om dit te voorkomen zijn 2 zaken belangrijk:

- U moet veel drinken, meer dan 1500 ml per 24 uur.
- Zo nodig kan op advies van de uroloog de blaas gespoeld worden.

## Complicaties van de katheter

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

- **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 het afsnoeren van de afvoerslang naar de katheterzak. Bij een blaassamentrekking wordt dan urine naast de katheter geperst. Ook kunt u last hebben van blaaskrampen. Vaak zijn blaaskrampen het gevolg van irritatie door de katheter.
- **Verstopping van de katheter**  
Als de katheter niet meer functioneert moet deze gespoeld worden. Als de katheter daarna nog niets doorlaat, moet de katheter verwisseld worden.
- **Uitvallen van de katheter**  
Wanneer de katheter er is uitgevallen moet er zo snel mogelijk een nieuwe katheter ingebracht worden, voordat het gaatje zich gesloten heeft (dit kan zeer snel zijn).
- **Bloed bij de urine**  
Dit kan duiden op ernstiger problemen en vereist een scopie (kijkonderzoek) van de blaas. Neem contact op met de poli als u hier last van heeft. Belt u daarvoor in kantoor tijden naar het ziekenhuis via telefoonnummer 088 – 066 1000 en buiten kantoor tijden naar de Spoedeisende Hulp via telefoonnummer 088 – 066 1000.

## Blaaskrampen

Blaaskramp is vaak een gevolg van irritatie door de katheter. Behandeling bestaat uit spasme-remmende medicijnen (zoals Solifenacine). In bepaalde situaties kan besloten worden tot botoxinjecties in de blaasspier teneinde de krampen te verminderen. Iedere patiënt met een verblijfskatheter heeft bacteriën in de urine. Antibiotische behandeling is alleen nodig indien u tekenen van een infectie hebt.

Blaaskrampen of pijn in de onderbuik kunnen met andere medicijnen behandeld worden.

## Tot slot

Deze brochure geeft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts. Bijzondere omstandigheden kunnen tot veranderingen leiden. Dit zal altijd door uw uroloog aan u verteld worden. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u op werkdagen contact opnemen met het ziekenhuis, via telefoon 088 – 066 1000.



**Samen.  
De beste zorg.  
Dichtbij.**

**ommelanderziekenhuis.nl**

T 088 - 066 1000

OZG (05-22) URO 582