

# Een suprapubische blaassonde

Informatie voor patiënten



Je hebt samen met je uroloog beslist om een ingreep te laten doen. Tijdens de raadpleging wordt de datum van de ingreep en de dag van je opname vastgelegd. Als dat mogelijk is, word je de dag van de ingreep opgenomen. Soms is het noodzakelijk om de dag voor de ingreep opgenomen te worden. Door je uroloog wordt een opnameformulier ingevuld waarmee je je daarna aan de raadpleging meldt bij de afdeling 'zorgtrajectplanning'. Van hieruit zal de coördinatie van je opname gebeuren: reservering van de kamer (één- of meerpersoonskamer) en indien nodig afspraken voor onderzoeken voor de operatie en aanvullend een raadpleging bij anesthesie. Er zal voor gezorgd worden dat bijkomende instructies van je behandelend uroloog uitgevoerd worden (bijvoorbeeld stoppen van bloedverdunners).

Via deze brochure hopen wij je wegwijs te maken in het verloop van je operatie en je verblijf in het ziekenhuis.

Deze brochure geeft je algemene informatie en ook extra informatie naast het gesprek met je uroloog. Bijzondere omstandigheden kunnen ervoor zorgen dat we onze aanpak wat moeten veranderen. Als dat het geval is, zal de uroloog je dit zeker laten weten.

## Inleiding

In overleg met je arts is besloten bij jou een suprapubische blaassonde in te brengen.

Een suprapubische sonde is een sonde die de uroloog via de buik, boven het schaambeentje langs, in de blaas brengt. Het doel van deze sonde is om ervoor te zorgen dat de urine uit de blaas kan blijven lopen.

Meestal plaatsen we zo'n sonde als er sprake is van:

- **Urineretentie**  
Retentie wil zeggen dat je niet meer in staat bent om urine op een natuurlijke wijze uit te plassen.
- **Urine-incontinentie**  
Incontinentie wil zeggen ongewild urineverlies.

Het plaatsen van een suprapubische sonde kan gebeuren onder lokale verdoving of algemene verdoving met een opname in het dagziekenhuis. Dit wordt van tevoren met je besproken.

### Belangrijk voor de opname

Het is zeer belangrijk om bij je bezoek aan je uroloog altijd te vermelden of je al dan niet behandeld wordt met bloedverdunnende medicijnen. Enkele voorbeelden hiervan zijn Aggrenox, Plavix, Ticlid, Sintrom, Marcoumar, Marevan, Xarelto, Eliquis... Omdat deze producten de bloedstolling beïnvloeden, betekenen zij een groot bloedinggevaar tijdens en na de operatie. De arts zal met je bespreken om de inname van deze medicijnen een periode voor de operatie te stoppen. Asaflow mag bij de meeste ingrepen gewoon doorgenomen worden. Dit bespreekt je uroloog met je.

Het is ook van belang mogelijke allergieën mee te delen zodat de nodige preventieve maatregelen genomen kunnen worden. Voorbeelden zijn latexallergie, contrastallergie, allergie voor bepaalde medicijnen of producten, ...

### De opname

Vooraleer de operatie kan plaatsvinden, moet je voorbereid worden:

- Je moet nuchter blijven vanaf 0.00 u. als de ingreep onder volledige narcose gebeurt. Nuchter zijn betekent niet eten, niet drinken en niet roken.
- De verpleegkundige die voor jou verantwoordelijk is, zal je vertellen hoe laat je geopereerd wordt.
- De dag van de operatie zal de operatiestreek geschoren worden: dit is volledig pijnloos.
- Vlak voor het vertrek naar de operatiekamer zal je gevraagd worden juwelen, piercings, lenzen, tandprothese te verwijderen en een operatieschortje aan te trekken.
- Je hoeft uiteraard niet nuchter te zijn als de ingreep onder plaatselijke verdoving gebeurt.

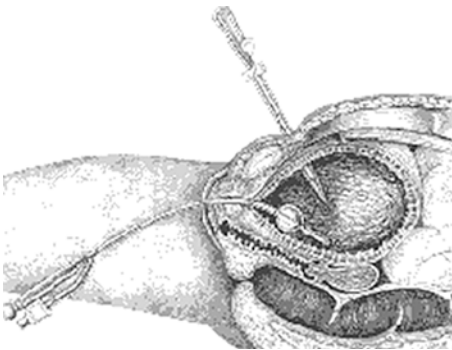
### Verloop van de ingreep

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

Vooraf brengt de arts een blaassonde in via de plasbuis om de blaas te vullen met steriel water of als je al een blaassonde hebt, wordt langs deze weg de blaas opgevuld.

Na ontsmetting van de buikwandhuid wordt de huid verdoofd met een injectie. Daarna maakt de arts een kleine snee in de verdoofde huid. Hierna prikt de arts met een dikkere naald de blaas aan. Dit kan pijnlijk zijn. Er zit een holle buis om de naald heen. Nadat de arts de naald verwijdert, kan via deze buis de sonde rechtstreeks in de blaas worden geplaatst. De arts verwijdert de buis en de ballon van de sonde wordt opgeblazen om ervoor te zorgen dat de sonde in de blaas blijft zitten. Soms zet de arts de sonde ook met een hechting vast. Na ongeveer een week kan deze hechting weer verwijderd worden.

Na een geslaagde plaatsing van de suprapubische sonde, verwijdert de arts de sonde weer langs de plasbuis. Het wondje bij de suprapubische sonde wordt met een steriel verbandje bedekt.



### Mogelijke gevolgen van de ingreep

- > Bloedverlies uit de blaas door de punctie. Soms is het noodzakelijk de blaas dan goed te spoelen.
- > Schade aan de omliggende weefsels zoals een bloedvat of een stukje darm. Bij twijfel kan de arts eventueel met een echografie kijken op welk plaats de blaas zit en aan de hand hiervan de blaas aanprikken.

Bovengenoemde complicaties zijn zeldzaam.

### Omgaan met de suprapubische sonde

De insteekopening van de sonde moet iedere dag afgedekt worden met een steriel gaas (eventueel splitgaas) en eventueel ontsmet worden.

De urine die uit de katheter komt, wordt opgevangen in een urinezakje. Overdag wordt hier een beenzakje voor gebruikt voor en 's nachts een grotere nachtzak. Je kan de zakken 3 dagen gebruiken. Daarna moeten ze vervangen worden door een nieuwe zak. Als de zakken op zijn, kan je zelf nieuwe bijbestellen via de apotheek, de bandagist of een gespecialiseerde firma. De huisarts of uroloog geeft hiervoor een voorschrift.



Het is mogelijk overdag de sonde te dichten met een speciaal stopje (Flip Flo). Je moet de blaas dan wel regelmatig ledigen: bijvoorbeeld elke 4 uur, zoals afgesproken met je arts.  
Je kan zonder probleem met de sonde douchen en baden.

### Verwisselen van de sonde

Het verwisselen van de sonde moet om de 6 tot 8 weken, onder steriele omstandigheden, gebeuren. Meteen nadat de oude sonde is verwijderd, moet de nieuwe worden ingebracht. Dit omdat het insteekkanaal vrij snel kan sluiten. Als er veel steenaanslag op de sonde zit, kan je de sonde soms beter sneller verwisselen.

### Spoelen van de blaas

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

- Je moet veel drinken, meer dan 1,5 liter per 24 uur.
- Op advies van de uroloog kan, als dat nodig is, de blaas gespoeld worden.

Niet bij iedereen is het spoelen van de blaas noodzakelijk. Hoe vaak de blaas gespoeld wordt, varieert van 1 keer per dag tot 2 keer per week. Dit hangt af van de hoeveelheid neerslag in de blaas. De thuisverpleegkundige kan dit doen.

### Mogelijke problemen op langere termijn

#### ➤ Lekkage van de sonde

Sommige patiënten met een sonde blijven of worden incontinent door urineverlies naast de sonde. Meestal ligt de oorzaak in een knik of afsnoering van de afvoerende slang naar de urinezak. Bij een blaassamentrekking wordt urine naast de sonde geperst. Ook kunnen er blaaskrampen zijn door bijvoorbeeld een infectie. Vaak ontstaan blaaskrampen doordat de sonde irriteert.

➤ **Verstopping van de sonde**

Als de sonde niet meer werkt moet ze gespoeld worden. Als ze daarna nog niet doorgankelijk is, moet je de sonde verwisselen.

➤ **Uitvallen van de sonde**

Wanneer de sonde is uitgevallen, moet er zo snel mogelijk een nieuwe sonde ingebracht worden voordat het gaatje zich gesloten heeft (dit kan zeer snel zijn). Als dit niet meer lukt, zal bij jou een blaassonde langs de urinebuis geplaatst worden. Er kan dan opnieuw een afspraak worden gemaakt voor herplaatsen van de suprapubische sonde.

➤ **Blaaskrampen**

Vaak is dit een gevolg van irritatie door de sonde. Dit kan behandeld worden met spasmenremmende medicatie. De uroloog of huisarts kan je deze voorschrijven.

➤ **Antibioticagebruik**

Wij willen je waarschuwen voor het te veel gebruiken van antibiotica. Iedere patiënt met een blaassonde (suprapubisch of langs de plasbuis) heeft bacteriën in de urine. Antibiotische behandeling is alleen noodzakelijk als je tekenen van een infectie hebt: koorts, bloed in de urine, algemeen onwelzijn, pijn in de onderbuik...

Mocht je na het lezen van deze folder nog vragen hebben, stel ze dan gerust aan de arts of aan de verpleging.

**De dienst urologie wenst je een spoedig herstel.**



### ZNA Middelheim

Lindendreef 1

2020 Antwerpen

03 280 31 11 algemeen

03 280 30 03 raadplegingen

### ZNA Koningin Paola Kinderziekenhuis

Lindendreef 1

2020 Antwerpen

03 280 31 11 algemeen

03 280 30 03 raadplegingen

### ZNA Stuivenberg

Lange Beeldekenstraat 267

2060 Antwerpen

03 217 71 11 algemeen

03 217 77 70 raadplegingen

### ZNA Sint-Erasmus

Luitenant Lippenslaan 55

2140 Borgerhout

03 270 80 11 algemeen

03 270 77 70 raadplegingen

### ZNA Jan Palfijn

Lange Bremstraat 70

2170 Merksem

03 640 21 11 algemeen

03 640 20 20 raadplegingen

### ZNA Hoge Beuken

Commandant Weynsstraat 165

2660 Hoboken

03 830 90 90 algemeen

03 280 30 03 raadplegingen