

POUCH

CONTINENT UROSTOMA

FRANCISCUS GASTHUIS

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Wat is een pouch?.....	3
Twee opnames	4
Mogelijke onderzoeken	4
WIS-consulent en oncologie verpleegkundige	4
EERSTE OPNAME.....	5
Opname	5
Operatie	6
Na de operatie.....	7
Het spoelen van de pouch	8
Hoe vaak moet u de pouch spoelen?	10
Eerste ontslag	10
TWEEDE OPNAME.....	12
Opname	12
Katheteriseren en spoelen van de pouch.....	13
Hoe vaak moet u katheteriseren?	14
Codicil	15
COMPLICATIES	16
Mogelijke complicaties	16
Contact opnemen met het ziekenhuis.....	18
Vragen	18

Inleiding

Uw behandelend uroloog heeft u voorgesteld een pouch (continent urostoma) aan te leggen. Dit in verband met het niet goed functioneren van uw blaas. Wij brengen u via deze folder een aantal belangrijke punten onder de aandacht. Deze punten hebben betrekking op de totale zorg tijdens uw ziekenhuisopname, operatie en situatie na uw ingreep, als u weer thuis bent.

In deze folder besteden we ook uitgebreid aandacht aan het zelf katheteriseren en spoelen van uw pouch. Het is belangrijk dat u weet dat het meerdere weken, misschien zelfs wel maanden, duurt voordat uw conditie weer op peil is en uw pouch op een voorspelbare manier functioneert. Enkele kleinere problemen waar u in deze aanpassingsfase wellicht mee wordt geconfronteerd, vindt u ook in deze folder terug.

Wat is een pouch?

Een pouch is een urinereservoir, gemaakt uit darm. Dit reservoir wordt in uw buik aangelegd en heeft via een smal stukje darm een opening naar buiten. Deze opening, de stoma, wordt bij voorkeur op een onopvallende plaats aangelegd, zoals in de navel. Soms is om technische redenen een andere, minder onopvallende plaats nodig.

Uw urine kan pas uit het stoma stromen wanneer een katheter wordt ingebracht. Tijdens de operatie wordt een klep-mechanisme gemaakt, waardoor uw urine in de pouch kan blijven. De pouch is groot genoeg om gedurende een aantal uren uw urine te verzamelen en vast te houden. Meestal wordt door de urologen van Franciscus Gasthuis een pouch aangelegd die ontwikkeld is door de Amerikaanse uroloog Dr. Rowland uit Indianapolis. Daarom wordt deze pouch ook wel Indiana pouch genoemd. Katheteriseren vindt plaats via de navel. Een tweede mogelijkheid is een Studerpouch, kathetriseren gaat dan via de plasbuis.

Twee opnames

Voor het aanleggen en leren verzorgen van een pouch zijn twee opnames nodig:

- Tijdens de eerste opname vindt de operatie plaats, waarbij de pouch wordt aangelegd. Omdat alles in rust moet kunnen genezen, wordt de pouch met één of twee katheters continue leeg gehouden. Omstreeks de twaalfde dag na de operatie vindt ontslag plaats met nog één of twee katheters in de pouch.
- Tijdens een tweede opname, drie weken na de operatie, worden foto's van de pouch gemaakt om te zien of hij goed is genezen. Pas dan worden de katheters verwijderd en leert u de pouch zelf te katheteriseren. Deze tweede opname duurt zelden langer dan drie dagen.

Mogelijke onderzoeken

Uw uroloog bespreekt met u welke mogelijke onderzoeken voor de operatie volgen:

- een skelet scan (bot onderzoek);
- een echografie van de buik;
- hart- en longonderzoek: ECG en röntgenfoto van de longen;
- bloedonderzoek;
- een CT-scan van de buik.

Voor uw operatie gaat u langs de Preoperatieve Screening (POS). Hier krijgt u van de anesthesist informatie over de narcose. Aan hem of haar kunt u alle vragen stellen die u heeft over de narcose.

WIS-consulent en oncologie verpleegkundige

Nadat u bij de uroloog bent langs geweest, wordt u doorverwezen naar de WIS-consulent. Hier krijgt u uitleg over:

- de consequenties van een pouch;
- hoe u zelf de urine uit de pouch verwijdert;
- het noodzakelijk, regelmatig spoelen van de pouch;
- mogelijke problemen.

Over deze zaken en eventueel andere vragen, geeft zij u zo goed mogelijk antwoord. Tijdens uw opnames in ons ziekenhuis bezoekt de WIS-consulent u regelmatig.

EERSTE OPNAME

Opname

U wordt opgenomen op de afdeling Urologie. Bij aankomst op de afdeling wordt u door een verpleegkundige ontvangen die u, en uw partner, het één en ander over de afdeling vertelt. Zij neemt ook de voorbereiding op de operatie met u door. Uw familie wordt ingelicht over de bezoektijden en het telefoonnummer van deze afdeling.

Darmvoorbereiding

De opname vindt meestal een dag voor uw operatie plaats. Dit in verband met de noodzakelijke voorbereiding. De darmvoorbereiding is nodig, omdat de arts voor de aanleg van de pouch een stukje dikke en dunne darm nodig heeft. Het is daarom erg belangrijk dat uw darmen geen ontlasting meer bevatten voor de operatie. Twee dagen voor de operatie eet u daarom alleen vloeibaar. De dag voor de operatie, de dag van opname, volgt u een helder vloeibaar dieet. Bij een helder vloeibaar dieet zijn de volgende dranken toegestaan: water, appelsap, druivensap, bessensap, limonadesiroop, roosvicee, zwarte koffie (met suiker), zwarte thee (met suiker), gezeefde bouillon.

Soms moet er nog een aanvullende röntgenfoto, cardiogram of bloedonderzoek worden gedaan. Deze darmvoorbereiding is alleen nodig voor een Indiana pouch.

Bloedafname en plaatsbepaling

Voor de operatie wordt wat bloed afgenomen om aan de hand van uw bloedgroep, bloed te bestellen voor de operatie. Voor de zekerheid wordt nog een plaatsbepaling voor een eventueel urinestoma gedaan, wanneer bij onvoorziene omstandigheden toch een uitwendig urinestoma moet worden aangelegd. Zo wordt voorkomen dat de eventuele urinestoma op een minder gunstige plaats wordt geplaatst. De WIS-consulent komt de plaats op de buik aftekenen.

Wetenschappelijk onderzoek

Als bij u urine, bloed of weefsel wordt afgenomen voor onderzoek, dan kan het zijn dat dergelijk 'lichaamsmateriaal'

overblijft. Dit materiaal kan worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. Hierdoor wordt inzicht verkregen in het ontstaan en de behandeling van ziekten. Onderzoek moet aan strenge voorwaarden voldoen, zoals het anoniem verwerken van uw lichaamsmateriaal.

Alle belangrijke informatie over onderzoek van lichaamsmateriaal, vindt u via www.pathology.nl/voorlichting. Heeft u er bezwaar tegen dat uw lichaamsmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek wordt gebruikt? Dan leest u in de folder hoe u bezwaar kunt maken.

Operatie

Op de ochtend van uw operatie wordt u al vroeg gewekt. Na het douchen krijgt u een operatiejasje aan. Ter voorkoming van trombose in uw benen, krijgt u steunkousen vanaf uw voet tot aan uw lies aan. U mag een slaaptabletje en twee tabletten paracetamol met wat water innemen. Daarna gaat u naar de operatiekamer. Op de operatiekamer wordt antibiotica via het infuus toegediend.

Operatieduur

De duur van de operatie hangt af van het feit of ook uw blaas wordt verwijderd. Als dit het geval is, dan neemt de operatie vele uren, tot soms wel acht uur, in beslag. Als de blaas niet wordt verwijderd, is de operatietijd ongeveer vier uur.

Direct na de operatie

Na de operatie en een kort verblijf op de verkoeverkamer gaat u naar de Intensive Care. Als u wilt neemt de uroloog telefonisch contact op met uw partner of betrokken familielid. Uw partner kan u, in overleg met de verpleegkundige van de Intensive Care, bezoeken.

Spoelen van de pouch

Op de Intensive Care wordt naast een intensieve bewaking van uw lichaamsfuncties, een begin gemaakt met het spoelen van de pouch. Gedurende de eerste week gebeurt dit spoelen vijfmaal per dag, de tweede week drie maal per dag. Na drie weken wordt dit spoelen teruggebracht tot twee á drie maal daags. Als u zich na verloop van tijd voldoende aangesterkt

voelt, leert de verpleegkundige u de techniek van dit spoelen aan. Verderop in deze folder leest hoe dit spoelen in zijn werk gaat.

Na de operatie

Als u na de operatie wakker wordt, heeft u enkele wonddrains, plastic slangetjes, om het weglekkende lymfevocht en bloed uit het operatiegebied af te voeren.

Katheters

Daarnaast heeft u vijf extra slangen:

- Uit elk van de twee urineleiders komt een hele dunne katheter die uw urine direct vanuit het nierbekken naar buiten leidt: de uretersplints.
 - Dan bevinden zich ook nog twee katheters in de pouch.
 - Een katheter bevindt zich via de navel in de pouch, de stomakatheter, of via de plasbuis in de pouch, de trans urethrale katheter (TUK).
 - De andere katheter bevindt zich eveneens in de pouch via de buikwand: de coecostomiekatheter, zo genoemd omdat het gebruikte stukje darm in het Latijn coecum heet.
- Beide zijn noodzakelijk om de eerste tijd alle urine af te voeren en zo de pouch leeg te houden. Ook wordt via deze katheters de pouch gespoeld. De eerste tijd moet u rekening houden met veel slijmproductie in de pouch. De gebruikte dikke darm is namelijk gewend slijm te produceren. Dit slijm moet met grote zorgvuldigheid en regelmaat uit de pouch worden gespoeld. Na verloop van enkele maanden wordt deze slijmproductie minder.
- Voor de pijn zit er een katheter in de rug, waar continue pijnstilling door gegeven wordt.

Maagsonde

Naast de drains en katheters in het wondgebied heeft u ook een voedingsinfuus en een maagsonde. Zolang u nog niets mag eten krijgt u de benodigde voedingsstoffen, calorieën en antibiotica via het voedingsinfuus toegediend. De maagsonde houdt uw maag en darmen leeg zolang dat nodig is, meestal drie á vier dagen. Als de darmwerking weer voldoende op gang

komt, kan de maagsonde worden verwijderd. Geleidelijk mag u meer en vast eten naarmate uw darmwerking verbetert.

Mobiliseren

Al op de eerste dag na de operatie gaat u naast het bed op een stoel zitten. De dagen erna wordt het mobiliseren geleidelijk uitgebreid. Als uw conditie het toelaat wordt u, na een of meer dagen verpleegd te zijn op de Intensive Care, weer terug geplaatst naar de afdeling Urologie.

De verpleegkundigen geven u uitleg als er voor u of uw partner onduidelijkheden zijn. De behandelend arts of zijn assistent ziet u dagelijks aan uw bed. De eerste dagen zijn meestal vrij 'zwaar'. U heeft pijn, kunt niet in een makkelijke houding slapen en heeft heel wat slangetjes. Het verplegend team probeert alle ongemakken voor u zo goed mogelijk op te lossen.

Op de afdeling wordt dagelijks de productie van de verschillende drains gemeten. De uretersplints en de katheter uit het stoma worden meestal tien dagen na uw operatie verwijderd. Op het stoma moet dagelijks een schoon gaasje worden aangebracht.

Leren spoelen van de pouch

Als u daartoe in staat bent, leert de verpleegkundigen van de afdeling u hoe het spoelen van de pouch in zijn werk gaat. Indien nodig, ondersteunt de WIS-consulent u daarbij. U heeft dit spoelen vanaf de eerste dag na uw operatie regelmatig gezien. Het is de bedoeling dat u deze techniek beheerst als u naar huis gaat. Hieronder wordt het spoelen en alle daarbij voorkomende handelingen beschreven.

Het spoelen van de pouch

Het doel van dit spoelen, is voorkomen dat zich slijm in de pouch ophoopt en daardoor de katheters verstopt raken.

Bereiding van de spoelvloeistof

Kook één liter water en voeg een afgestreken dessertlepel, 9 gram, keukenzout toe. Los dit op. Laat de vloeistof afkoelen en bewaar deze afgedekt in de koelkast. Bewaar de vloeistof niet

langer dan 48 uur. Spoel de pouch drie keer per dag met 120 of 180 ml van deze oplossing.

Om te spoelen is een plek, staande aan de wastafel waar- schijnlijk het prettigst voor u. Als dit niet mogelijk is, kunt u de handeling ook zittend of liggend uitvoeren.

Benodigdheden

De volgende dingen heeft u nodig:

- een blaasspuit 50 cc;
- een schoon kommetje voor de spoelvloeistof;
- ongeveer 200 milliliter van de klaargemaakte spoelvloeistof;
- een flesje alcohol 70 procent;
- een niet steriel gaasje;
- zeep, een washandje en handdoek om uw handen voor en na de handeling te wassen;
- een schaalpje als u de handeling niet aan de wastafel uitvoert;
- een kocher.

De verpleegkundige gebruikt voor deze handeling in het ziekenhuis altijd een paar niet steriele wegwerphandschoenen. Dit om besmetting van andere patiënten te voorkomen. Voert u deze handeling zelf uit, dan is het gebruik van handschoenen niet nodig.

Werkwijze

1. Als u alle benodigde materialen binnen handbereik heeft geplaatst, wast u uw handen.
2. Trek 60 milliliter spoelvloeistof in de spuit en maak het aansluitpunt van de spuit schoon met een gaasje met wat alcohol 70 procent.
3. Zet de kocher op de katheter.
4. Maak de verbinding van de katheter los van uw urine opvangzakje.
5. Zet de blaasspuit op de katheter en spuit de spoelvloeistof langzaam via deze katheter in uw pouch.
6. Wacht een halve minuut en trek daarna de spoelvloeistof weer in de spuit, leeg de inhoud van de spuit in de wastafel of in een leeg schaalpje en trek opnieuw 60 milliliter schone spoelvloeistof op. Bevestig de spuit weer op de katheter en

herhaal de handelingen totdat u vrij heldere vloeistof terug krijgt.

7. Reinig het aansluitstuk van de katheter weer met een gaasje met 70 procent alcohol. Koppel tot slot de urine opvangzak weer aan de katheter.
8. Haal de zuiger uit de spuit en spoel de beide onderdelen onder stromend water af. Droog en bewaar zowel de spuit en het schoongemaakte kommetje in een schone doek.

Hoe vaak moet u de pouch spoelen?

Vanaf het eerste ontslag	Aantal keer per dag
Week 1 en 2	3 keer per dag
Daarna	1 tot 2 keer per dag

Eerste ontslag

Bij een verder ongecompliceerd verloop mag u naar huis als alle slangen, uitgezonderd de coecostomie katheter en eventuele pouch katheter, zijn verwijderd en de wond goed is genezen. Bij een ongecompliceerd verloop vindt het ontslag tussen de tiende en twaalfde dag plaats. U krijgt informatie mee over de datum en het tijdstip van de tweede opname. Daarnaast krijgt u van de verpleegkundige op de dag van uw ontslag verschillende artikelen en een recept mee:

- Een urineopvang systeem aangesloten op uw pouch. Dit bestaat uit een beenzakje die door middel van twee bandjes op uw been bevestigd is voor overdag. Voor de nacht krijgt u een grotere urine opvangzak mee. Zorg ervoor dat deze urinezak steeds onder het niveau van de pouch is, zodat de urine onbelemmerd kan aflopen. Hang de nachtopvangzak aan het rekje aan uw bed of leg deze urine opvangzak op de grond naast het bed.
- Gaasjes en een rol pleisters. Zolang de katheter zich nog in de pouch bevindt, is het nodig dagelijks een schoon gaasje rondom de katheter te bevestigen na het douchen.
- Een recept voor een flesje 70 procent alcohol. Dit kunt u bij uw apotheker verkrijgen.
- Niet steriele gaasjes om de punt van de spuit mee schoon te maken.

U heeft nu alle materialen thuis die nodig zijn na het eerste ontslag. Het benodigde materiaal wordt meestal bij een speciaalzaak besteld. U krijgt dit materiaal op de dag van uw ontslag mee naar huis. De WIS-consulent legt aan u uit hoe u in het vervolg nieuw materiaal bij deze speciaal zaak kunt bijbestellen.

TWEEDE OPNAME

Opname

Ongeveer drie weken na uw operatie, wordt u weer volgens afspraak opgenomen op de afdeling Urologie. De opnameduur is ongeveer drie dagen. De coecostomie katheter wordt tijdens deze opname verwijderd.

Pouchogram

Op de polikliniek wordt eerst een zogenaamd pouchogram gemaakt. Dit is een foto waarbij via de coecostomie katheter contrastvloeistof in de pouch wordt gespoten. Op deze wijze wordt zichtbaar of de pouch goed werkt en alle naden zijn gesloten. Als alles in orde is, wordt op de polikliniek de eventueel aanwezige katheter uit het stoma verwijderd.

Pouch legen

Daarna leert u onder begeleiding van de WIS-consulent en een verpleegkundige van de afdeling, de pouch via het stoma met behulp van een eenmalig te gebruiken katheter te legen. De coecostomie katheter wordt tijdens deze periode 'afgedopt'. Als het legen van de pouch via het stoma goed gaat, dan wordt een verblijfskatheter via het stoma ingebracht en een urine opvangzak op de katheter aangesloten. Zo krijgt het wondje van de coecostomie katheter rust om te sluiten.

Verwijderen van coecostomie katheter

Vervolgens wordt de coecostomie katheter verwijderd en het wondje met een gaasje afgedekt. Binnen 24 uur is dit wondje meestal dicht. De urine loopt nu via de stomakatheter af. Op de dag van het pouchogram mag de eerste zes uur niet worden gespoeld om het wondje van de coecostomie katheter de gelegenheid te geven zich te sluiten. Een uitzondering wordt gemaakt als de katheter is verstopt, dan wordt eerder gespoeld.

De dag na het verwijderen van de coecostomie katheter wordt het wondje gecontroleerd. Als dit gesloten en droog is, wordt de katheter uit het stoma verwijderd. Nu kunt u starten met

het zelf leren katheteriseren van het stoma. Het spoelen dient volgens schema drie keer per dag plaats te vinden.

Katheteriseren en spoelen van de pouch

Het katheteriseren van de pouch is volgens een regelmatig schema nodig, om zo de urine uit de pouch weg te laten stromen en te voorkomen dat zich slijm in de pouch ophoopt. Een plek, staande aan de wastafel is waarschijnlijk het gemakkelijkst voor u. Is dit niet mogelijk, dan kunt u deze handeling ook zittend of liggend uitvoeren. Zet de volgende benodigdheden klaar binnen handbereik:

- een handdoek, washandje en een stuk zeep;
- een katheter, maat 16;
- een blaasspuit;
- een schoon kommetje;
- de spoelvloeistof;
- een flesje alcohol 70 procent;
- een niet steriel gaasje;
- een schaalte als u de handeling niet aan de wastafel uitvoert.

Hanteer de volgende werkwijze:

1. Was en droog eerst uw handen en ontbloot uw buik.
2. Verwijder het gaasje van uw stoma.
3. Wrijf met een vochtig washandje de plaats van het stoma schoon.
4. Reinig met een niet steriel gaasje met alcohol de punt van de blaasspuit.
5. Trek in de blaasspuit 60 milliliter spoelvloeistof op.
6. Maak de verpakking van de katheter open en activeer zonodig de coating van de katheter.
7. Haal de katheter uit de verpakking.
8. Breng de katheter via het stoma naar binnen, totdat urine via de katheter uitstroomt. Als het moeilijk is de katheter in te brengen, helpt het meestal als u deze een rollende beweging tussen uw vingers laat maken. Als de urine slechts langzaam naar buiten druppelt of helemaal niet komt verwijder dan de katheter en houd hem onder de kraan met heet water om een eventuele slijmprop, die de openingen van de katheter afdekt te verwijderen. Beweeg de katheter in de pouch naar voor en achter tot er geen urine meer uit komt.
9. Sluit de spuit met de spoelvloeistof aan op de katheter.

10. Spuit de vloeistof langzaam via de katheter in de pouch. Wacht hierna een minuut en trek daarna de spoelvloeistof weer in de spuit terug. Lukt het niet de spoelvloeistof in de spuit terug te trekken, draai dan een beetje met de katheter, duw hem iets verder in de pouch of trek hem iets terug. Probeer dan nogmaals de vloeistof via de spuit op te trekken. Herhaal het spoelen tot er geen overmatige hoeveelheid slijm meer wordt teruggetrokken. Eventuele vloeistof die in de pouch is achtergebleven kan eruit stromen nadat u de spuit van de katheter heeft losgekoppeld.
11. Verwijder de katheter als er geen vocht meer uit loopt, spoel hem goed onder de lopende kraan af en stop hem daarna terug in de verpakking. U kunt op deze manier de katheter een week gebruiken. Gooi hem daarna weg.
12. Haal de zuiger uit de spuit en spoel beide onderdelen onder stromend water af. Droog en bewaar zowel de spuit en het schoon gemaakte kommetje in een schone doek. Gooi de spuit na een maand weg.
13. Het stoma kunt u hierna met een gaasje afplakken.

Hoe vaak moet u katheteriseren?

Vanaf tweede ontslag	Overdag	's Nachts
Week 1 en 2	elke 2 - 3 uur	elk uur
Week 3 en 4	elke 3 - 4 uur	elke 5 uur
Week 5 en 6	elke 4 - 5 uur	elke 6 uur
Week 7 en 8	elke 4 - 6 uur	elke 7 uur
Week 9 en 10	elke 4 - 8 uur	elke 8 uur

Als u het katheteriseren volgens de beschreven methode beheerst kunt u met ontslag. Het is erg belangrijk dat u katheteriseert volgens een vast schema, vooral in de periode dat uw pouch leert grotere hoeveelheden te bevatten. Dit zorgt ervoor dat de pouch geleidelijk aan groter wordt. Omdat het stoma ook een kleine hoeveelheid slijm blijft produceren, is het meestal nodig dat u uw kleding en het stoma beschermt met een klein gaasje of pleister.

Codicil

Inmiddels heeft u alle materialen die u nodig heeft thuis. U ontvangt bij uw vertrek nog een codicil in geval van een ongeval.

Een codicil bevat persoonlijke informatie, zoals naam, adres, behandelend arts en ziekenhuis. Het vermeldt zowel in het Nederlands als in het Engels dat u een continent urostoma heeft en hoe men hiermee om moet gaan.

Aan de buitenkant is niet te zien dat u een continent urinestoma heeft. Het is daarom belangrijk dit 'paspoort' altijd bij u te dragen. Andere hulpverleners zijn zo op de hoogte van het feit dat u een pouch heeft, zodat er tijdig gekatheteriseerd wordt.

COMPLICATIES

Mogelijke complicaties

Hieronder leest u over mogelijke complicaties.

Lekkage overdag

Het is mogelijk dat in de fase waarin de pouch leert om een grote hoeveelheid urine te bevatten, af en toe lekkage optreedt uit het stoma. Dit kan ontstaan door het aanspannen van de buikspieren bij hoesten of lachen. Het kunnen een paar druppels zijn of een klein straaltje. Dit is normaal.

Lekkage gedurende de nacht

Dit is meestal het gevolg van het feit dat u tot aan bedtijd doorbent gegaan met veel drinken. Probeer minder te drinken na 19.00 uur 's avonds.

Prikkelbaarheid van de pouch

Ondanks het feit dat u gedurende een periode van meerdere dagen of weken een regelmatig katheterisatie schema hebt kunnen houden, kan het gebeuren dat u op een bepaald moment merkt dat u weer wat vaker moet gaan katheteriseren. Dit is niet ongebruikelijk. Meestal is dit het gevolg van een van de twee volgende oorzaken:

1. De pouch is nog bezig zich aan te passen aan zijn nieuwe functie.
2. Er kan sprake zijn van een lichte infectie van de pouch. Deze infectie wordt eventueel met een antibiotica kuur behandeld. De arts geeft u hiervoor een recept mee nadat er wat urine voor onderzoek is afgenomen.

Moeilijkheden met het inbrengen van de katheter

Als frequent gekatheteriseerd wordt, zwelt de binnenkant van het kanaal dat naar de pouch leidt vaak op. Dit is normaal. Het kan voor u betekenen dat het katheteriseren meer tijd kost. Uiteindelijk lost dit probleem zich vanzelf op. Als u de katheter inbrengt kunt u de contouren van het kanaal voelen, omdat dit in het algemeen niet recht is. Op het moment dat u de pouch met de katheter binnen komt, kunt u voelen dat de weerstand plotseling wat minder wordt. Als het wat moeilijk is de katheter

in te brengen, helpt het meestal wanneer u de katheter tijdens het inbrengen een rollende beweging tussen de vingers laat maken. Een andere mogelijke oorzaak voor het moeilijk katheteriseren is het aanspannen van uw buikspieren. Als u perst verhoogt u de druk in de buik, waardoor het kanaal naar de pouch wordt dichtgedrukt en het katheteriseren moeizamer gaat. Als u ontspant of een andere houding aanneemt, gaat de katheter vaak veel gemakkelijker naar binnen.

Bloed in uw urine of op het verband dat de stoma afdekt

Dit is normaal als het om een paar druppeltjes gaat. Het stoma en/of het kanaal raken soms een beetje geïrriteerd door de wrijving met de katheter.

De pouch is niet volledig leeg te krijgen

Dit merkt u doordat u met een spuit wel de spoelvlloeistof in kunt brengen, maar niet met de spuit terug kunt trekken. Dit is normaal. Het kost tijd, oefening en geduld om te leren de pouch volledig te legen. De positie waarin u katheteriseert (staand, zittend) heeft daarop enig effect. U moet zelf verschillende posities uitproberen om te bepalen wat in uw geval de beste is. Soms vergemakkelijkt een lichte druk op de buik met uw handpalm van uw andere hand het legen van de pouch. Wanneer de pouch na het katheteriseren niet volledig leeg is, betekent dit dat u sneller weer opnieuw moet katheteriseren. U voelt dit soms door een prikkeling in het stoma.

Dik slijm in de pouch

Dit ontstaat meestal ten gevolge van onvoldoende drinken. Probeer acht tot tien glazen water per dag te drinken, zodat u op een totale hoeveelheid van twee liter komt (drink niet vlak voor het slapen gaan). De gevolgen van dit slijm in de pouch en de mogelijke oplossing vinden hieronder aangegeven:

1. Lekkage uit het stoma of rond de tijdelijke katheter, spoel de pouch.
2. Gebruik eventueel verbandgazen rond de katheter om de lekkage op te vangen.
3. Kramp, druk of een ongemakkelijk gevoel in uw rug, waarschijnlijk omdat de pouch te vol is. Soms door een slijmprop. Spoel de pouch.

4. Er komt geen urine uit de tijdelijke katheter, waarschijnlijk door een slijmprop. Spoel de pouch.

Contact opnemen met het ziekenhuis

Neem contact op met de behandelend uroloog als:

- er geen urine via de katheter komt, zelfs na een poging tot spoelen;
- u koorts en/of koude rillingen heeft;
- u blijvend misselijk bent of braakt;
- er duidelijk bloed in de urine aanwezig is;
- u aanhoudend pijn in de zijde of in de buik heeft;
- de coecostomie katheter uit de buikopening valt;
- de urine stinkt, dik of wolkig is.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u telefonisch contact opnemen met:

- de polikliniek Urologie, via telefoonnummer 010 – 461 6168;
- de Intensive Care, via telefoonnummer 010 – 461 6418;
- de WIS-consulenten, via telefoonnummer 010 – 461 6861 of via 010 – 461 6161 en vragen naar pieper 3017.

September 2012
257