

Protocol sondezorg bij totale radicale prostatectomie in de thuiszorg

Omschrijving

Dagelijkse zorgen:

- penisverband
- observaties
- parameters :
 - pijn
 - temperatuur
 - pols
 - bloeddruk
 - vochtbalans

Indicaties

Na totale radicale prostatectomie, ter preventie van opstijgende urineweginfecties en voorkomen van tractie ter hoogte van het opvangsysteem.

Complicaties / aandachtspunten

Bij (accidenteel) verwijderen van de sonde steeds en onmiddellijk doorverwijzen naar de uroloog.

Benodigdheden

- steriele set: kompres 7,5/ 7,5 ; 5 kleine kompressen ; pincet
- fysiologische oplossing als reinigingsmiddel
- kleefpleister
- zo nodig: cicatriserende en desinfecterende zalf (type Cetavlex[®], ..)
- opvangsystemen: beenzak met antiknikleiding en nachtzak

Vorbereiding

Materiaal: alles steriel klaarleggen

Patiënt: goed informeren en eventuele vragen beantwoorden

Uitvoerder: correcte handhygiëne

Verloop

Dagelijks het penisverband verversen

- Observeer het kompres : deze mag nooit doordrongen zijn met urine (bv. bij blaasspasmen), bloedresten of andere secreties (bv. pus)
- Het vorige kompres verwijderen, rekening houdend met hoe de pleisters zijn aangebracht. Steeds starten met de pleisters op de sonde, laatst verwijderen ter hoogte van de penis naar de pubis toe.
- Reinig grondig de meatus en de glans penis tot aan de basis met fysiologische oplossing.
- Na het reinigen steeds de voorhuid terug (volledig!) over de glans trekken om risico op parafimosis te voorkomen . Dit is een must!
- Breng zo nodig wat beschermende zalf aan bij huidirritatie ter hoogte van de glanspenis bv. Cetavlex®
- Breng het kompres 7,5 / 7,5 aan ter hoogte van de meatus. Let hierbij op dat de glans van de penis volledig bedekt is en dat het kompres niet teveel drukt. Zo geen voorhuid aanwezig, dan moet men er zich van vergewissen dat het kompres de volledige glans bedekt en dat er nooit pleisters op de ontblote glans worden gekleefd!

Breng de kleefpleisters aan :

- 3 stroken startend van de schacht van de penis tot aan de pubis. Aan de basis van de pleister deze splitten zodat de aanhechting maximaal is.
- Begin met de gesplitte kant van de pleisters op de sonde aan te brengen, kleef deze daarna over het kompres dat je rond de meatus hebt aangebracht en kleef deze door tot op de pubis.
- Doe dit eenmaal bovenaan (fig. 2), en dan aan elke zijkant ook 1 pleister (fig. 1 en3). Een vierde pleister dwars op de onderbuik, over de drie andere pleisters.
- Fixeer daarna de sonde op de dij.



Aandachtspunten

Zie ook tabel met potentiële problemen.

- Observatie van verwoorde **pijn**: pijn bij defaeceren zelf is normaal, als de pijn nadien nog blijft de huisarts verwittigen.
- Observatie van de **urine**: kleur, geur, vlokken, bloedklonters, hoeveelheid. Er mag geen scherpe geur aanwezig zijn, geen vlokken, de urine mag niet te donker zijn en de hoeveelheid moet recht evenredig zijn met het ingenomen volume vloeistof.
- Meet de dagelijkse hoeveelheid urine, gebruik hiervoor de plaskalender.
- Observatie van de **collecteerezak**: deze mag niet te vol zijn want anders is er te veel druk op de blaas zelf. De collecteerezak moet dus tijdig geledigd worden. De collecteerezak moet ook steeds lager hangen dan de blaas.
- **Symptomen van ontsteking**: roodheid, een branderig gevoel, pijn, eventueel opkomende koorts.
- Bij het verwijderen van het **verband**: absoluut vermijden van **tractie** op de sonde. De tractie kan ontstaan door een knik in de sonde, onvoldoende fixatie op de dij, te volle collecteerezak die gaat doorwegen, verkeerde beweging tijdens de slaap.
- Voorkom overvulling van de blaas: door knik in de sonde te voorkomen, door de katheter doorgankelijk te houden.

Rapportage

- zie checklist verpleegkundigen
- opmerkingen noteren in de daar toe voorziene ruimte in de patiëntenmap

Patiënteninfo

- Zie patiëntenbrochure
- Moedig aan om minstens 2 liter water per dag te drinken, zodoende blijft er een goede flow verzekerd en kan de kans op infecties verminderd worden
- Voorkom obstipatie; eerder laxerende voeding tot zich nemen; zo zal het risico op pijn tijdens de defaecatie verminderd worden
- Zorg ervoor dat de patiënt tijdig de pijn onderkent en informeer welke pijn normaal is en bij welke pijn er moet ingegrepen worden. (zie pijnprotocol)
- Vraag dat de collecteerezak nooit boven het niveau van de blaas komt.
- Moedig aan om een dagboek van de hoeveelheid ingenomen vocht en de hoeveelheid urine bij te houden. (plaskalender)

Zie ook

Voor achtergrondinformatie de website van het AZ St. Jan op www.azstjan.be en klik door naar de dienst urologie.