

**Schema mogelijke sondeproblemen**

**TOTALE RADICALE PROSTATECTOMIE**

***Potentiële problemen met blaassonde in-situ***

- De patiënt gaat steeds huiswaarts met een verblijfsonde.
- De positie van de verblijfsonde is beveiligd door een ballonnetje, gevuld met 10 cc fysiologische oplossing, en door de aanwezigheid van een penisverband.
- Deze verblijfsonde is steeds verbonden met een opvangzak.
- Controleer de afvoer van de urine. Gebruik collecteersystemen met anti-knikleiding.
- Voor de drainage van de urine moet de collecteerzak steeds lager hangen dan de blaas.
- Vermijd tractie op de sonde. Indien de sonde accidenteel verwijderd werd mag een nieuwe sonde enkel herplaatst worden door de uroloog of de assistent-uroloog.
- In de postoperatieve periode mag er geen ventielstop worden gebruikt!

<b>Probleem</b>	<b>Oorzaak</b>	<b>Voorgestelde actie</b>
1. UWI geïntroduceerd in het gesloten systeem, branderig gevoel thv blaas, stinkende, troebele urine	Onnauwkeurig / onsteriel handelen. Verbreken van gesloten systeem.	Controleer en noteer het debiet en de kleur van de urine – zondig moet de patiënt meer drinken.  Instrueer een vochtinname van 2-3 liter per dag om het spoelen van de blaas te bevorderen.  Zorg voor een gesloten drainagesysteem om de kans op urineweginfecties te verkleinen.  Neem een vers urinestaal bij vermoeden van UWI en verwittig de arts. Dien de voorgeschreven AB toe.
2. Het niet verdragen van blaassonde, pijn	Irritatie van urethrale en/of blaasmucosa.  Blaasspasmen door de aanwezigheid van de blaassonde. De patiënt klaagt over een valse plasdrang en pijn vnl. ter hoogte van de top van de penis.  Psychologische impact op het zelfbeeld van patiënt.	Is er afvoer van de urine mogelijk? Geen knik? Bloedklonter? Urinedebiet ok?  Fixeer de catheter extra om onnodige tractie op de sonde te vermijden.  Vermijd tractie op de sonde. Indien de sonde accidenteel verwijderd werd mag een nieuwe sonde enkel herplaatst worden door de uroloog of de assistent-uroloog.

		<p>Bespreek met arts het gebruik van anticholinergica (bijv. Ditropan 5 mg, 3x1/2 tot 3x1 per dag // cave droge mond!). Zonodig wordt 1 amp Voltaren 75 mg IM gegeven / max. per 12 uur indien geen tegenindicaties.</p> <p>Leg nogmaals de noodzaak en de functie van de sonde uit. Stel de patiënt gerust en ondersteun waar nodig.</p>
3. Onvoldoende drainage van urine	<p>Knik in de afvoerleiding.</p> <p>Verstopte leiding (bvb door oude bloedklonters, vlokken, debris,..).</p>	<p>Controleer de afvoer van de urine</p> <p>Hef de knikking op. Gebruik anti-knik leidingen.</p> <p>In geval van hematurie met klonters mag de verblijfsonde voorzichtig gespoeld worden (volgens protocol) met telkens 50 cc fysiologische oplossing in een poging om de klonters te verwijderen. In geval van hematurie moet de patiënt gemotiveerd worden om extra te drinken (3 liter per dag).</p>
4. Hematurie	<p>Er kunnen kleine hoeveelheden bloed in de urine (hematurie) voorkomen.</p> <p>Tijdens toename van de intra-abdominale druk kan er zich hematurie voordoen.</p>	<p>Niet problematische hematurie is normaal en zal nog weken aanhouden. (i.e. normaal genezingsproces)</p> <p>Men dient de mictie te observeren. De urine nagaan op klonters.</p> <p>Donkere, geconcentreerde morgenurine met hematurie is normaal. Garandeer een vochtinname van 2-3 liters per dag. In geval van toename van de intra- abdominale druk met hematurie tot gevolg moet de patiënt enkel wat meer gaan drinken.</p>

		<p>Eventueel kunnen laxerende middelen gegeven worden om het persen bij de stoelgang zoveel mogelijk te beperken.</p> <p>Om dezelfde reden moeten zware lichamelijke inspanningen vermeden worden.</p>
<p>5. Transurethraal urineverlies (bypassing) = urinelekkage naast de sonde</p>	<p>Blaasirritatie met blaasspasmen tot gevolg</p> <p>Irritatie door de balloncatheter.</p> <p>Knik in de afvoerleiding.</p>	<p>Zorg ervoor dat de tractie op de blaassonde ten allen tijde wordt geminimaliseerd. Zo nodig extra fixatiepunten voorzien (penisverband, bovenbeen, opvangzakken tijdig ledigen)</p> <p>Controleer of de urineafvoer via de sonde niet belemmerd is.</p> <p>Meestal is dit verlies te wijten aan blaasspasmen</p> <p>Bespreek met arts het gebruik van anticholinergica (bijv. Ditropan 5 mg, 3x1/2).</p> <p>Het penisverband zal de urine die via bypass (naast de sonde) verloren gaat opvangen.</p> <p>Het penisverband moet daarom dagelijks ververs worden.</p> <p>Zorg dat de voorhuid steeds vooruit gebracht is om parafimosi te voorkomen.</p>

---

## ***Potentiële problemen na het verwijderen van de blaassonde***

---

Na het verwijderen van de verblijfsonde (na het uitvoeren van een cystografie op de polikliniek urologie) kunnen volgende zaken optreden:

<b>Probleem</b>	<b>Oorzaak</b>	<b>Voorgestelde actie</b>
1. Frequency en dysurie	Inflammatie van de blaas- en urethrale mucosa	<p>Garandeer een vochtinname van 2-3 liters per dag.</p> <p>Leg uit aan de patiënt dat frequency en dysurie heel normaal zijn in het begin na verwijderen van de sonde en dat deze symptomen meestal veel verbeteren na een 3-tal micties. In elk geval dienen de symptomen binnen 48 uur te verbeteren.</p> <p>Zo de symptomen blijven duren, raadpleeg de huisarts, de prostaatverpleegkundige of de uroloog.</p>
2. Hematurie	Er kunnen kleine hoeveelheden bloed in de urine (hematurie) voorkomen bij het begin, tijdens of op het einde van een mictie, of na stoelgang.	<p>Niet problematische hematurie is normaal en zal nog weken aanhouden (i.e. normaal genezingsproces)</p> <p>Men dient de mictie te observeren. De urine nagaan op klonters.</p> <p>Donkere, geconcentreerde morgenurine met hematurie is normaal. Garandeer een vochtinname van 2-3 liters per dag.</p> <p>In geval van (klonter)retentie zal de uroloog poliklinisch een nieuwe blaassonde plaatsen en zo nodig een blaasspoeling uitvoeren.</p>

<p>3. Urineretentie, druppelsgewijs plassen</p>	<p>Onvermogen om de blaas te ledigen door postoperatieve zwelling van de weefsels.</p> <p>Angst van de patiënt.</p>	<p>Motiveer de patiënt meer vocht in te nemen <u>zo die te weinig drinkt</u>.</p> <p>Stel voor dat de patiënt een warme douche neemt om de relaxatie te bevorderen. Zo niet succesvol: voer een bladderscan uit (als die voorhanden is) en informeer de uroloog als het probleem blijft bestaan (&gt;4 uur retentie), want dan wordt op de polikliniek urologie bij de patiënt een nieuwe verblijfsonde geplaatst.</p>
<p>4. Druppel-/urineverlies tijdens inspanningen</p>	<p>De patiënt kan het gevoel van urge (aandrang) hebben en niet op tijd in het toilet of bij een maatbeker geraken.</p> <p>Na een TRP is er een (tijdelijke) stressincontinentie.</p>	<p>Nadruppelen kan ook voorkomen en is normaal.</p> <p>Deze problemen zijn meestal na een aantal dagen veel minder groot en frequent.</p> <p>Zeker met bekkenbodemspieroefeningen dienen de klachten van stressincontinentie binnen de 3 tot 12 weken, na het verwijderen van de sonde, onder controle te zijn.</p>
<p>5. Urineweginfectie</p>	<p>Bacterurie, welke resulteert in dysurie (pijn, branderig gevoel), stinkende troebele urine en frequency</p>	<p>Instrueer een vochtinname van 2-3 liter per dag om het spoelen van de blaas te bevorderen.</p> <p>Neem een vers urinestaal als de symptomen blijven duren en verwittig de arts.</p> <p>Dien de voorgeschreven AB toe.</p>

Laattijdige problemen die zich kunnen voordoen in de weken na het verwijderen van de sonde:

moeilijk urineren ten gevolge van:

- strictuur (plasbuisvernauwing)?
- urineweginfectie?

Een consult bij de huisarts en/of uroloog (zo nodig) is hier de regel.

## ***BELANGRIJK***

---

### ***Handhygiëne***

De belangrijkste maatregel bij sondezorg is de preventie van UWI.

Dit kan zo goed als vermeden worden als alle zorgverstrekkers hun handen goed wassen, ontsmetten met ontsmettingsalcohol, en propere disposable handschoenen aantrekken bij elke interactie met een sonde. Het is ook van groot belang dat de zorgverstrekker de noodzaak van strikte handhygiëne bijbrengt aan de patiënt en direct betrokkenen bij de sondezorg..

### ***Bevorderen van de vochtinname***

Een voldoende vochtinname heeft bewezen dat het een blokkage van de sonde door Gramnegatieve bacteriën (bijv. *Proteus mirabilis*) kan vertragen of zelfs verhinderen. Een goede vochtinname verdunt de urine waardoor de bacteriële groei wordt gehinderd. Het zorgt tevens voor een constante drainage en spoeling van de sonde en de blaas.

Een slechte vochtinname kan constipatie in de hand werken, wat de urinedrainage door een blaassonde kan verhinderen door het veroorzaken van druk op de sonde, maar zelfs ook occlusie en knikking. Welk vocht er wordt ingenomen is gelijk, zolang het volume maar voldoet om een te sterke concentratie van de urine te verhinderen.

Veel drinken doet men best 's morgens en 's middags. In de namiddag drinkt men volgens behoefte. Zo kan de patiënt zijn nachtrust helpen verzekeren.

### ***Reinigen van de meatus***

Dagelijkse hygiënische zorgen is voldoende om een effectieve reiniging van de meatus te bekomen. Wel is van belang om de man of de zorgverstrekker erop te wijzen om goed onder de voorhuid te reinigen en dit om de dagelijkse afscheiding van smegma te verwijderen, want smegma verhoogt het risico op een UWI wat op zijn beurt de oorzaak kan zijn van lokale ulceraties en traumata aan de meatus en glans. Preventief of bij bedreigde huid kan men een weinig Cetavlex zalf aanbrengen.

### ***Constipatie***

Constipatie kan de afvoer van de blaassonde blokkeren, en dus ook de urineafvoer vertragen of zelfs blokkeren, resulterend in urineretentie of zelfs bypassing. Dit kan zowel pijnlijk als stresserend zijn voor de patiënt en kan de oorzaak zijn dat de patiënt urine lekt of zelfs wat bloed verliest transurethraal of langs de sonde.

Daarenboven kan de lekkage van dergelijk vocht op zijn beurt de intacte huid en slijmvliezen van de glans beschadigen.

In extreme omstandigheden kan constipatie zelfs de oorzaak zijn van accidenteel verwijderen (door extreme abdominale druk) van de blaassonde. Daarom zijn een goede vochtinname, een vezelrijke voeding, evt. een laxerend geneesmiddel, en voldoende beweging belangrijk in het voorkomen van hardnekkige constipatie. De patiënt dient hierop gewezen te worden!

### **Plaskalender**

Het is belangrijk de volgende informatie bij te houden vóór de katheter wordt verwijderd door de uroloog:

- vochtinname
- urinedebiet
- verloop van de wondheling
- beschrijf in detail (inclusief datum en tijdstip) elk probleem dat de patiënt meemaakt met de blaassonde in situ.

Het invullen van de plaskalender kan helpen om mogelijke problemen te monitoren en de interventies bij te sturen. Het objectiveren van de observaties kan bijdragen tot het stellen van de juiste diagnose.

### **Advies en Informatie voor patiënten en zorgverstrekkers**

Patiënten en zorgverleners moeten over geschreven informatie beschikken betreffende:

- hoe en waar aan (reserve)materiaal te geraken
- frequentie van vervangen collecteerzak
- informatie over wie de collecteerzak verwisselt (bijv. van nachtzak naar beenzakje)
- hoe de collecteerzak op een juiste hygiënische manier te ledigen
- contactnummers voor advies en ondersteuning