



## **Continent urinestoma: operatie, verzorging en katheteriseren**



*U krijgt een continent urinestoma (ook wel: Mitrofanoff stoma of stoma volgens Monti). Een stoma is een kunstmatige uitgang via een opening in de buikwand. We hebben alle informatie over de operatie, de verzorging en de katheterisatie voor u op een rijtje gezet, zodat u zich goed kan voorbereiden.*

## Over het continent urinestoma

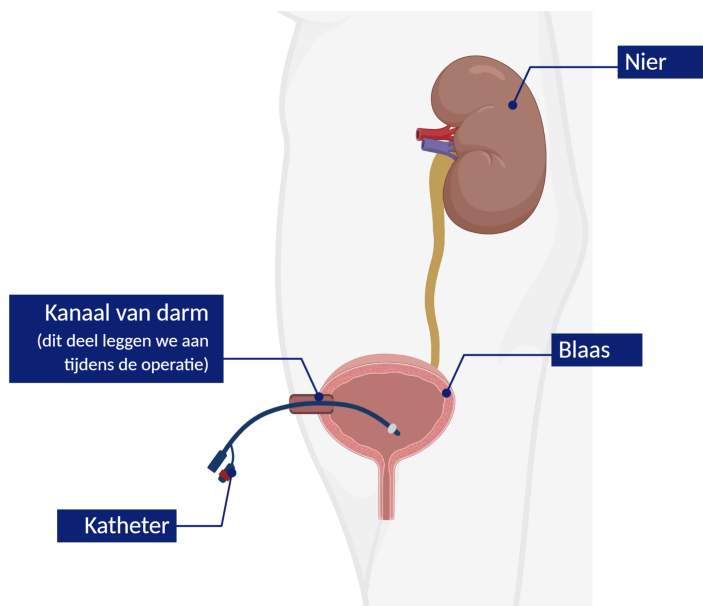
### Wat is een continent urinestoma?

Een stoma is een kunstmatige uitgang via een opening in de buikwand. De uitgang van dit stoma ligt in de navel of in de rechter onderbuik. Het verschil tussen een continent urinestoma en een incontinent urinestoma is dat er uit de continent urinestoma niet continu urine lekt. Bij een incontinent urinestoma is het stoma altijd aangesloten aan een zak, waar constant urine in loopt. Met het continent urinestoma kunt u zelf de blaas een paar keer per dag legen met een katheter. De medische termen voor het continent urinestoma zijn Mitrofanoff stoma of een stoma volgens Monti. Bij een Mitrofanoff stoma maken we een katheteriseerbaar kanaal van de blinde darm (oftewel de appendix). Bij een Monti stoma maken we gebruik van de dunne darm.

### Waarom wordt het continent urinestoma aangelegd?

We leggen een continent urinestoma bij u aan, omdat:

- Het katheteriseren van de plasbuis niet mogelijk is of zeer moeizaam gaat (door bijvoorbeeld een beperkte handfunctie, of omdat u in een rolstoel zit).
- Het katheteriseren via de plasbuis niet gewenst is (soms is de plasbuis geheel of gedeeltelijk afgesloten i.v.m. urineverlies).



## Vorbereiding

U bent verwezen via de huisarts of een andere medisch specialist. U bent het gesprek met de uroloog aangegaan voor het aanleggen van een continent urinstoma.

## Vervolgonderzoeken

Soms plannen we voor de operatie vervolgonderzoeken in. Deze laten ons zien of u in aanmerking komt voor de operatie. Vervolgonderzoeken die we kunnen inplannen zijn:

- Cytoscopie: een kijkonderzoek van de blaas. Het kijkonderzoek doen we meestal via uw eigen plasbuis.
- Urodynamisch onderzoek: functie-onderzoek van de blaas. Met dit functie-onderzoek controleren we de werking van uw blaas. Hierbij gebruiken we katheters via de plasbuis en anus.
- Blaasdagboek: een lijst waarin u bijhoudt hoe vaak en hoeveel u plast. Zo krijgen we meer inzicht in uw plasgedrag in de thuissituatie. U dient deze thuis in te vullen.
- Psychologische evaluatie: we geven bij katheteriseren altijd de voorkeur aan de natuurlijke route via uw eigen plasbuis. Als u een gezonde plasbuis heeft, zonder urineverlies, zullen we dus kijken of de natuurlijke route mogelijk is. Alleen als het duidelijk is dat katheteriseren via de natuurlijke route nooit meer zal lukken, zullen we een urinstoma aanleggen. Als u extreem veel pijn heeft bij het katheteriseren via uw eigen plasbuis, is het natuurlijk lastig. Een psycholoog zal dan tijdens een psychologische evaluatie beoordelen of een psychologische behandeling ervoor kan zorgen dat de natuurlijke route toch gebruikt kan worden.

## Bespreek voor de operatie met de uroloog

Zorg dat u de volgende zaken duidelijk met de uroloog bespreekt voor de operatie:

- Gebruik van bloedverdunnende medicijnen: vaak moet u voor de operatie op tijd stoppen met het slikken van deze medicijnen
- Overgevoeligheid voor jodium, latex, antibiotica of andere medicijnen
- (Mogelijke) zwangerschap

## Afspraken anesthesie en verpleegkunde

Voor de operatie heeft u een afspraak op de polikliniek anesthesie. Tijdens deze afspraak bespreken we de narcose en de pijnmedicatie na de operatie. Daarnaast heeft u een afspraak op het verpleegkundig opnamespreekuur. Tijdens deze afspraak legt de verpleegkundige uit wat er gebeurt tijdens de opname. Zij/hij vertelt u ook wanneer de operatie plaatsvindt en hoe laat u op de afdeling moet zijn, als u dat nog niet weet.



## Nuchter

Voor uw operatie moet u nuchter zijn. U mag dan niet eten, drinken of roken. 6 uur voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u niet meer eten en roken. U mag dan nog wel heldere dranken drinken. Bijvoorbeeld water, thee en aanmaaklimonade. 2 uur voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u ook niets meer drinken.

Ligt u de dag voor de operatie al in het ziekenhuis? Dan vertelt de verpleegkundige hoe laat u nuchter moet zijn.

Gebruikt u medicijnen? Bespreek dit altijd met uw arts. Sommige medicijnen mag u rond de operatie niet innemen. Moet u de medicijnen innemen? Dit mag altijd met een slokje water. Ook in de tijden dat u nuchter moet zijn.

Meer informatie over nuchter zijn bij een operatie leest u in de folder "Nuchter rondom een operatie"

## Als u vragen heeft

Schrijf uw vragen voor het consult op, zodat u ze niet vergeet te stellen.

## Over de operatie

### Opname op de verpleegafdeling

#### *Operatie 's morgens*

Als uw operatie 's morgens plaatsvindt, moet u de avond van tevoren op de afdeling zijn. Die avond krijgt u een klysma. Met een klysma brengen we via uw anus met een slangetje wat vloeistof in uw darmen. Dit doen we om het onderste gedeelte van de darmen leeg te maken.

#### *Operatie 's middags*

Als uw operatie 's middags plaatsvindt, moet u dezelfde dag om 8:00 's ochtends op de afdeling zijn. U krijgt dan instructies mee om de avond van tevoren zelf het klysma toe te dienen.





## De operatie

Op de dag van de operatie nemen we u op op de afdeling urologie. Het aanleggen van een stoma kan op twee manieren: via een open operatie met een snede in de onderbuik of met een kijkoperatie via een operatierobot. Welke techniek het beste is, is afhankelijk van meerdere factoren. De uroloog bespreekt van tevoren met u welke techniek gekozen wordt.

### *Mitrofanoff stoma (blinde darm)*

Bij een Mitrofanoff stoma gebruiken we de blindedarm (oftewel de appendix) om het continent urinestoma aan te leggen. We nemen de blindedarm af van de dikke darm en leggen het tussen de blaas en de buikwand.

### *Stoma volgens Monti (dunne darm)*

Bij een stoma volgens Monti gebruiken we de dunne darm om het continent urinestoma aan te leggen. Dit doen we als de blindedarm eerder verwijderd is of als we tijdens de operatie zien dat de blindedarm niet meer bruikbaar is. We nemen dan een stukje dunne darm af om een kanaal te maken. Dit kanaal leggen we aan tussen de blaas en de buikwand. Vervolgens maken we de dunne darm weer aan elkaar, zodat de ontlasting zonder problemen kan doorstromen.

## Na de operatie

### Op de afdeling

Tijdens uw opname krijgt u elke dag een kleine injectie in het bovenbeen om bloedstolsels te voorkomen. We controleren uw wond dagelijks en als het nodig is verschonen we uw verband. Voordat u naar huis mag krijgt u informatie over leefregels na de operatie en uitleg over het gebruik van dag- en nachtzakken.

### Naar huis

Als er geen complicaties zijn, mag u na 5 dagen weer naar huis.

### Leefregels voor thuis

Hieronder leest u hoe u de katheters moet verzorgen.

Andere leefregels voor thuis leest u in '[Leefregels na het plaatsen van een continent urinestoma](#)'.

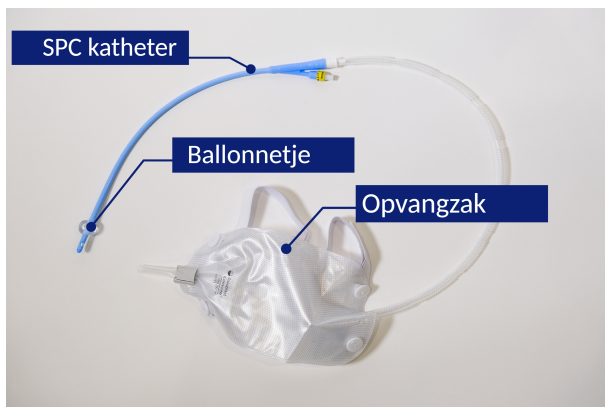


## Katheters

Na de operatie komen er twee katheters uit de buikwand: de SPC katheter en de stomakatheter. U gaat naar huis met deze katheters. Dit is nodig om de blaas de kans te geven om te herstellen en waterdicht te genezen.

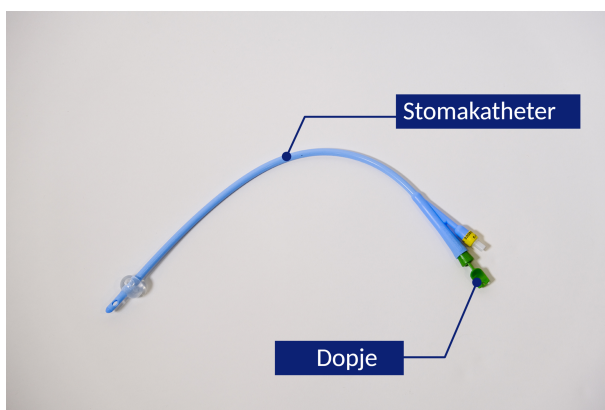
### *SPC katheter*

De SPC katheter (staat voor: suprapubische katheter) zit via de buikwand in de blaas. Aan de SPC katheter zit een verzamelzak vast om urine in op te vangen. U moet ervoor zorgen dat de verzamelzak lager hangt dan de blaas. In het ziekenhuis zit er een grote urinezak aan de SPC katheter. Als u een aantal dagen thuis bent, mag u deze grote urinezak door een beenzakje vervangen. Een dag voordat u naar huis gaat leggen we u uit hoe u de zak vervangt. Met het beenzakje kunt u zich makkelijker bewegen. Het is belangrijk om de SPC katheter altijd goed af te laten lopen. Zo nodig kunt u de SPC katheter daarbij spoelen.



### *Stomakatheter*

De stomakatheter zit in het stoma. Op deze katheter zit een dopje, zodat er geen urine uit kan lopen. Soms heeft u alleen een stomakatheter en geen SPC katheter. In dat geval zit er geen dopje, maar een zak aan deze katheter. Als er een zakje aan deze katheter zit, adviseren we om de stomakatheter één keer per dag te spoelen met water.



Door de katheters kunnen er wat bloedstolseltjes en slijmvlokken ontstaan. De bloedstolseltjes zullen verdwijnen, maar de slijmvlokken blijven. Dit komt omdat het stoma van een stuk darm is gemaakt. Dit stuk darm maakt slijm aan, zolang de katheters in het stoma zitten. De bloedstolseltjes en de slijmvlokken kunnen zich in de urine bevinden. Het slijm komt ook langs de stomakatheter naar buiten en kan soms groen, geel of bruin zijn. U hoeft u hier geen zorgen over te maken: dit is heel normaal en wijst niet op ontstekingen.

## **Verzorging van de katheters**

### *SPC katheter*

U moet dagelijks een schoon, droog, ingeknipt en steriel gaasje op de insteekopening van de SPC katheter doen. Als de huid rondom de katheter rood of vies is, maakt u de insteekopening schoon met een wattenstaafje en een desinfecterend middel (bijvoorbeeld povidonjodium 1%). Let erop dat de katheter goed vast zit. Om de katheter vast te maken, hebben we in het ziekenhuis een pleister rond de katheter op de huid gedaan. Als deze pleister los laat moet u deze vervangen. U mag met de katheter onder de douche. Na het douchen dept u de katheter goed droog en doet u een schoon gaasje op. U krijgt van de afdeling een doos mee, waarin alle hulpmiddelen zitten voor het verzorgen van de SPC katheter.

### *Stomakatheter*

U moet dagelijks een schoon, droog, ingeknipt en steriel gaasje op de insteekopening van de stomakatheter doen. Als de huid rondom de katheter rood of vies is, maakt u de insteekopening schoon met water.

De katheter zit vast met een hechting. Daaroverheen zit een pleister. Let erop dat de hechting van de stomakatheter niet losgaat. Als de hechting losgaat, valt de stomakatheter eruit. Als u merkt dat de hechting los is, plak de katheter dan zo goed mogelijk vast met tape of een pleister en neem contact met ons op. We moeten dan een nieuwe hechting plaatsen.

U mag met de katheter onder de douche. Na het douchen dept u de katheter goed droog en doet u een schoon gaasje op.

### *Verwisselen van de urine opvangzak*

Thuis hoeft er niet iedere dag een schone zak te worden gebruikt. U kunt de beenzakken en nachtzakken 1 week gebruiken.



### Werkwijze

- Was uw handen
- Koppel de oude opvangzak van de katheter los



- Verwijder de beschermdop van de nieuwe zak



- Sluit de nieuwe zak aan en duw de zak stevig aan





- Als de zak eerder gebruikt is, maak dan het verbindingstuk van de zak schoon met een gaasje met 70% alcohol
- Hou het afsluitdopje zo schoon mogelijk en bewaar de zakken op een schone plaats

De beenzakjes kunnen geleegd worden, zonder het zakje van de katheter los te maken. U leegt het zakje boven het toilet of in een opvangfles of opvangbakje via de onderkant. Let er tijdens het slapen op dat de slang van de zak zo ligt, dat u er niet op gaat liggen of erin verstrengeld raakt. De zak moet lager hangen dan het niveau van de blaas, bijvoorbeeld op een krukje naast uw bed.

## Complicaties na de operatie

### Koorts na de operatie

- Blaasinfectie: door de katheters kunnen bacteriën makkelijk de blaas binnenkomen en zo een blaasontsteking veroorzaken. In de meeste gevallen behandelen we dit met een antibioticakuur.
- Darmlekkage: als u een continentstoma heeft volgens Monti en het stoma is gemaakt met een stuk dunne darm, kan er lekkage optreden op de plek waar de dunne darm weer aan elkaar is gezet. Er kan ontlasting in de buik komen, waardoor het buikvlies kan ontsteken. Deze complicatie treedt meestal op als u nog in het ziekenhuis bent. Een heroperatie om de lekkage te dichten is meestal noodzakelijk.
- Absces: zowel in de buikwond als in de buik kan er een ontsteking optreden door de operatie. Door die ontsteking ontstaat er pusvorming. Als de pus niet weg kan stromen, kan er een absces ontstaan. Door de buikwond open te leggen, kunnen we ervoor zorgen dat de pus weg kan stromen. Als er pus in de buik zit, kunnen we dit meestal met een slangetje (oftewel een drain) weghalen. Vaak is er ook antibiotica nodig om de ontsteking te verhelpen.

### Urine loopt langs de katheter of u plast spontaan

Als de urine langs de katheter loopt of als u spontaan plast, kan dat komen door:

- Blaaskramp: de blaas reageert op de katheter door samen te trekken. Doordat de blaas samentrekt kan er urine langs de katheter stromen. Eventueel kunnen we hier medicijnen voor geven.
- De SPC katheter zit gedraaid, afgeklemd of is verstopt: controleer de katheter of de verbindingsslang, breng het in de juiste stand terug en maak het opnieuw vast. Controleer daarna of de katheter nog goed kan doorlopen. Dit controleren doet u door de katheter door te spuiten. Als de SPC katheter verstopt is, controleer dan of de stomakatheter nog kan doorlopen. Als de stomakatheter nog door kan lopen, sluit dan de urineopvangzak hierop aan. Als beide katheters niet meer kunnen doorlopen, neem dan contact op de met verpleegkundige op de polikliniek urologie, verpleegkundige van de verpleegafdeling of de dienstdoende uroloog (zie de telefoonnummers onder het kopje contact).

### De hechtingen van een katheter laten los

We brengen hechtingen rond de katheter aan, om er zeker van te zijn dat de katheter niet uit de blaas valt. Als de hechtingen los laten, plak de katheter dan zo goed mogelijk vast met een pleister. Zonder hechtingen zit de katheter niet helemaal los: een ballon houdt de katheter ook in de blaas.



## Er valt een katheter uit

Als er een katheter uit de blaas valt, plak de insteekopening dan af met een steriel gaasje. Neem zo snel mogelijk contact op met de verpleegkundige op de polikliniek urologie, verpleegkundige van de verpleegafdeling of de dienstdoende uroloog (zie de telefoonnummers onder het kopje contact).

## Controles

### Eerste controle

De eerste controle vindt 3 tot 4 weken na de operatie plaats bij de verpleegkundige op de polikliniek urologie. De verpleegkundige kijkt of de ballonnen van uw katheters nog voldoende zijn gevuld. Daarnaast kijkt hij/zij of de wond goed geneest en of er eventueel andere problemen zijn.

### Tweede controle en verwijderen van de stomakatheter

De tweede controle vindt 6 tot 8 weken na de operatie plaats. Deze controle is met de verpleegkundige en de uroloog die u heeft geopereerd op de polikliniek urologie. Tijdens deze afspraak zetten we een dopje op de SPC katheter en vullen we uw blaas een beetje. We halen het water uit de ballon van de stomakatheter en verwijderen de stomakatheter. Het verwijderen van de stomakatheter is niet pijnlijk. Als de katheter is verwijderd, mag u met een eenmalige katheter zelf de blaas leeg katheteriseren. Als dat goed gaat mag u naar huis.

Thuis katheteriseert u zelf via het stoma als u het gevoel heeft dat de blaas vol is. Meestal is dat zo'n 4 tot 6 keer per dag. Als het gaatje van de stomakatheter na 48 uur nog niet dicht is en als binnen 48 uur u koorts krijgt, zoeken wij u contact met ons op te nemen (zie het kopje contact voor telefoonnummers).

### Derde controle en verwijderen SPC katheter

De derde controle vindt 3 of 4 dagen na de twee controle plaats bij de verpleegkundige op de polikliniek urologie. Als het zelfkatheteriseren goed gaat en er geen problemen zijn, verwijderen we de SPC katheter. Na het verwijderen van de SPC katheter moet u elke 2 uur zelf katheteriseren, totdat het gaatje niet meer lekt. U krijgt na deze afspraak een antibiotica recept mee: deze kuur moet afmaken.

## Katheteriseren

Na het verwijderen van de stomakatheter moet u zelf beginnen met katheteriseren. U katheteriseert als u het gevoel heeft dat de blaas vol is. Meestal is dat zo'n 4 tot 6 uur per dag. Na het verwijderen van de SPC katheter, katheteriseert u elke 2 uur, totdat het gaatje niet meer lekt.

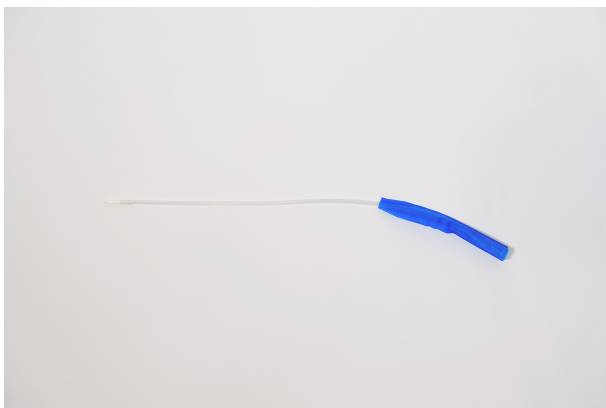
*Benodigdheden voor het katheteriseren van het continent urinestoma*

- Voorgeschreven katheter
- Bakje of fles
- Nat washandje
- Handdoek



#### *Werkwijze voor het katheteriseren van het continent urinstoma*

- Was uw handen of desinfecteer ze met een handgel.
- U kunt zittend en staand katheteriseren
- Was de stomaopening met een vochtig gemaakt washandje. Doe dit vanaf de opening naar buiten toe, in een draaiende beweging.
- Als het stoma nog lekt, doe dan een stomapleister op. Als het stoma niet meer lekt, hoeft u de stomapleister niet te gebruiken.
- Haal de katheter uit de verpakking. Hou de katheter zo vast dat het deel dat de opening in gaat nergens tegenaan komt.
- Breng de katheter rustig met een vloeiende beweging via de stomaopening de blaas in, totdat er urine uit de katheter stroomt. U kunt de urine in een zak, bakje of fles opvangen, of direct in het toilet laten lopen.
- U kunt weerstand voelen voordat de katheter de blaas binnenkomt. Blijf dan rustig doorduwen. De katheter glijdt dan vanzelf verder in de blaas.
- Laat de katheter zitten totdat er geen urine meer uitkomt. Breng de katheter daarna nog een paar centimeter verder, zodat de katheter diep genoeg komt om de urine onderin de blaas te laten aflopen.
- Verwijder de katheter uit de blaas als er geen urine meer uit de katheter stroomt. Hou uw vinger op de opening van de katheter tijdens het verwijderen, zodat u geen urine morst.
- Maak na het verwijderen het stomamondje schoon met een washandje en maak het mondje droog.
- Ruim het materiaal op.
- Was uw handen.



#### *Katheter die u gebruikt tijdens het katheteriseren*

Als u naar het strand gaat of als u gaat zwemmen, raden we aan om een stomapleister op te doen om de stomaopening te beschermen.



## Complicaties bij het katheteriseren

### De katheter is ver genoeg ingebracht, maar er komt geen urine

U weet of u de katheter ver genoeg heeft ingebracht, als u een weerstand heeft gevoeld. Als u door de weerstand bent heengegaan, maar er nog steeds geen urine komt, kan dat komen door:

- Darmvlokken voor de katheter: als er darmvlokken voor de katheter zitten, kan dat de katheter afsluiten. Probeer dit op te lossen door wat spoelvloeistof in te brengen.
- De katheter zit tegen de blaaswand aan: als de katheter tegen de blaaswand zit, kan er geen urine doorstromen. Trek de katheter iets terug, totdat er weer urine doorloopt. Draai eventueel de katheter iets. Zo nodig kunt u de katheter spoelen.

### De katheter is niet in te brengen

Als het niet lukt om de katheter in te brengen, kan dat komen door:

- Een infectie: mogelijk is er een infectie, waardoor het slijmvlies wat opgezwollen is.
- Blaas is te vol: als de blaas te vol is, geeft dit te veel druk op de klep, waardoor de katheter moeilijk of niet in te brengen is.

Als u een dunnere maat katheter thuis heeft liggen, kunt u eerste deze proberen in te brengen. U moet daarna meteen weer de afgesproken maat gebruiken. Neem altijd contact op met de verpleegkundige op de polikliniek urologie of de dienstdoende uroloog.

## Complicaties van het continent urinestoma

- Als de blaas niet vaak genoeg wordt gekatheteriseerd, of als er na het katheteriseren urine in de blaas achterblijft, kunnen urineweginfecties ontstaan.
- Er kan een vernauwing van het stoma optreden.
- Er kan lekkage optreden.
- Het stoma kan gaan bloeden.
- Na de operatie kan er nog sprake zijn van incontinentie.

## Medisch paspoort

Het medisch paspoort is een informatiekaart. Hierin staan uw naam en uw adres, de naam van het ziekenhuis en de naam van de behandelend arts. Dit paspoort vermeldt zowel in het Nederlands als in het Engels dat u of uw kind een continent urinestoma heeft. Hierin staat ook hoe er met het urinestoma moet worden omggaan als u of uw kind is een ongeluk heeft. Aan de buitenkant is namelijk niet te zien dat u of uw kind een continent urinestoma heeft. Door het medisch paspoort is het voor de hulpverleners duidelijk hoe zij moeten handelen. Wij adviseren u om uw paspoort altijd bij u te dragen.

## Tot slot

Wij hopen dat de instructie die u in het ziekenhuis krijgt van de verpleegkundige urologie en de informatie in deze folder, u voldoende zekerheid geven om het continent urinestoma te verzorgen en te katheteriseren.



## Contact

Heeft u vragen, dan kunt u bellen naar de polikliniek urologie:

Tijdens kantooruren:

- Verpleegkundige spreekuur (van 8:30-9:00 uur) op telefoonnummer (010) 703 46 62.
- Polikliniek urologie (van 8:30-16:30 uur) op telefoonnummer (010) 704 02 51.

Buiten kantoortijden kunt u bellen naar de Spoedeisende Hulp, telefoonnummer 010-7040145 en vragen naar de dienstdoende uroloog.





