

Zelfkatheterisatie

De uroloog heeft u verteld dat u in aanmerking komt voor intermitterende zelfkatheterisatie: dit is het één of enkele keren per dag ledigen van de blaas met behulp van een katheter.

Een katheter is een dun, kunststof slangetje dat door de plasbuis in de blaas wordt gebracht, waardoor de blaas eenvoudig kan worden gelegegd. Hoe vaak u per dag moet katheteriseren hangt af van een aantal aspecten. De arts en/of verpleegkundige kan samen met u de juiste frequentie bepalen.

Waarom is zelfkatheterisatie nodig?

Zelfkatheterisatie is nodig als het urinewegstelsel niet goed functioneert. Dit kan problemen veroorzaken: onder andere met de opslag van urine, het legen van de blaas of met een combinatie van beide. Urine die achterblijft in de blaas vormt een goede voedingsbodem voor bacteriën. Deze kunnen de oorzaak zijn van veel klachten. Het regelmatig en zorgvuldig legen van de blaas is belangrijk. Zo worden infecties voorkomen. Een overvolle blaas kan zelfs leiden tot nierbeschadiging.

Katheteriseren doet geen pijn maar kan raar aanvoelen. De eerste paar keer kunt u een branderig gevoel ervaren, dit komt omdat het slijmvlies wat geïrriteerd is. Dit is van voorbijgaande aard.

Het niet (goed) kunnen legen van de blaas kan onder andere veroorzaakt worden door:

- Een neurologische ziekte, waardoor u uw blaas niet meer kunt samenknijpen of u uw bekkenbodemspieren niet meer kunt ontspannen.
- Een obstructie in de plasbuis door een vergrote prostaat of een vernauwing (strictuur), waardoor de urine minder goed wordt afgevoerd.
- Een buikoperatie, waardoor een aansturingsprobleem van de blaas is ontstaan (bijvoorbeeld een baarmoeder- of endeldarmverwijdering).
- Medicatie tegen een overactieve blaas, waardoor de blaas weinig actief is.
- Verkeerd plasgedrag, waardoor onvoldoende blaaslediging nplaatsvindt.
- Een operatie om incontinentie te verhelpen, waarbij de plasbuis enigszins afgeknikt werd.

In veel van deze gevallen is het zo dat de situatie onomkeerbaar is en dus niet meer te verhelpen. Dat betekent dat u niet meer zonder hulpmiddelen uw blaas kunt ledigen.

Behandeling

De uroloog brengt u in contact met een gespecialiseerde verpleegkundige. Van deze verpleegkundige krijgt u informatie en instructie hoe u uzelf kunt katheteriseren. Hij/zij begeleidt u hierin verder. De verpleegkundige kan u ook adviseren over eventuele aanpassingen thuis, op het werk of tijdens de vakantie. Kortom: hij/zij kan u antwoord geven op uw vragen.

- **Blaasontsteking.** Als u een blaasontsteking heeft met symptomen als koorts, een branderig gevoel bij het katheteriseren, sterk ruikende urine, regelmatig aandrang, pijn in de rug of bloed in de urine, dan moet u direct uw arts of verpleegkundige raadplegen.
- **Bloed aan de katheter.** Een beetje bloed aan de katheter of in de urine is geen reden voor bezorgdheid. Dit kan het gevolg zijn van een lichte irritatie van de plasbuis of de blaas en verdwijnt na enkele dagen. Is dit niet het geval, neem dan contact op met uw verpleegkundige of arts.

Veelgestelde vragen

Waarom kan ik geen permanente katheter krijgen? (een verblijfskatheter)

Van een permanente katheter kunt u een ernstige blaasontsteking oplopen. Vaak leiden deze infecties ook tot nierbekkenontsteking en nierfunctieverlies. Ook zijn er gevallen beschreven waarin een permanente blaaskatheter tot blaaskanker geleid heeft.

Kan er nog spontaan verbetering optreden?

De kans op spontane verbetering is heel klein.

Zijn er risico's verbonden aan het zelfkatheteriseren?

Als u de instructies voor het katheteriseren in acht neemt, zijn er geen risico's aan verbonden. Goede hygiëne is daarbij van groot belang.

Hoe weet ik wanneer de blaas leeg is?

Als de urinestroom stopt trekt u de katheter een klein stukje terug zodat de bodem van de blaas goed leegloopt. Als er dan geen urine meer komt is de blaas goed leeg. De verpleegkundige gaat u dit leren.

Hoe vaak moet ik katheteriseren?

Tijdens uw instructieles op de polikliniek zal de verpleegkundige u adviezen voor thuis meegeven. Raadpleeg ook het katheterisatieschema.

Katheterisatieschema

Altijd eerst proberen te plassen, daarna pas katheteriseren.

<100ml	Niet meer katheteriseren	contact poli
>100ml - 200ml	1 à 2 x daags katheteriseren	
>200ml - 300ml	2 à 3 x daags katheteriseren	
>300ml - 400ml	4 à 6 x daags katheteriseren	
>400ml	6 x daags katheteriseren	contact poli
De gekatheriseerde urineporties na urineren mogen nooit boven de 400 ml komen. Indien wel: het schema aanhouden of een uur eerder katheteriseren dan 'normaal'.		

Moet ik de kosten van de katheters zelf betalen?

Nee, alles wordt volledig vergoed door uw ziektekostenverzekering.

Informatie

- Als u zich ongerust maakt of vragen heeft over diagnose, onderzoek of behandeling, naam dan telefonisch contact op met het verpleegkundig spreekuur van de afdeling Urologie via (020) 444 0229.
- Het verpleegkundig spreekuur is van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 9.30 uur.
- Voor spoedeisende zaken kunt u het ziekenhuis bereiken:
 - binnen kantooruren, via de polikliniek Urologie op nummer (020) 444 1103;
 - buiten deze tijden kunt u het algemene nummer van het ziekenhuis bellen, (020) 444 4444 en vragen naar de dienstdoende uroloog.

Daarnaast kunt u terecht op de website www.VUmc.nl/urologie.

Tot slot

U bent patiënt bij de afdeling Urologie van Amsterdam UMC, locatie VUmc. Dit is een universitair medisch centrum waar medisch specialisten worden opgeleid. Zij doen zelfstandig spreekuren en assisteren bij operaties. Hierdoor kan het voorkomen dat u een afspraak heeft bij uw uroloog en een andere dokter aantreft. Dit is een arts in opleiding tot specialist (AIOS). Hij of zij werkt zelfstandig, maar altijd onder verantwoordelijkheid van uw uroloog. Als u het op prijs stelt uw eigen uroloog te spreken, kunt u dit aangeven als u een afspraak maakt. Wij proberen rekening te houden met uw wens.

Deze folder bevat algemene informatie. Het is bedoeld als aanvullende informatie op het gesprek met uw behandelend arts.