

Adviezen en tips bij kinderen met een Continent Urinestoma

Bij kinderen die niet via de plasbuis gekatheteriseerd kunnen worden of die dit niet zelfstandig kunnen, kan een urinestoma worden aangelegd. Een urinestoma is een kunstmatige verbinding tussen de blaas en de huid. Er zijn twee soorten stoma's: het incontinente urinestoma en het continente urinestoma.

Bij het incontinente urinestoma loopt de urine constant af.

Het incontinente urinestoma kan je onderverdelen in een stoma volgens Sober en een stoma volgens Bricker. Bij een stoma volgens Bricker wordt de urine opgevangen in een zakje dat op de huid wordt geplakt. Bij een Soberstoma loopt de urine direct in de luier. De laatstgenoemde wordt daarom ook alleen aangelegd bij baby's.

Bij het continente urinestoma is de stoma droog. Een opening in of naast de navel dient dan als uitgang van de blaas. Via die opening kan gekatheteriseerd worden. Een dergelijke continente stoma heet ook wel een urinestoma volgens Mitrofanoff of Monti. Meestal wordt de blaas vergroot met een gedeelte van de darm, ook wel blaasaugmentatie genoemd.

Kinderen met een neurogene blaas (zoals bij Spina bifida) kunnen door middel van deze ingreep 'droog' worden.

Behandeling

Tijdens de operatie wordt een alternatieve urineweg aangelegd. Een gedeelte van de blinde darm (Mitrofanoff), dunne darm (Monti) en een gedeelte van de blaas (boarilap) of urineleider (die niet meer nodig is voor de afvoer van urine van de nier naar de blaas) kan worden gebruikt om een stoma te maken. Dit stoma is de verbinding van de blaas met de buikwand. In de buikwand komt een kleine opening in de navel, linker of rechter onderbuik. Door deze opening wordt de patiënt met behulp van een eenmalige katheter enkele malen per dag gekatheteriseerd. In de stoma zit een klepje zodat de urine in de blaas blijft en er tussentijds geen urinelekkage kan ontstaan.

Opname

Uw kind wordt voor deze operatie ongeveer één tot anderhalve week opgenomen in het ziekenhuis. Om een katheteriseerbare verbinding te vormen, blijft er ongeveer drie tot vijf weken een katheter in de stoma zitten. Om lekkage te voorkomen wordt er meestal een aparte katheter (suprapubische katheter) via de buikwand in de blaas gebracht. Maar soms kiest de uroloog ervoor om tijdelijk een urinekatheter te plaatsen ipv een suprapubische katheter. De urinekatheter wordt er meestal al voor ontslag uit gehaald, met de suprapubische katheter gaat uw kind naar huis.

Deze katheters zijn tijdelijk en zorgen voor de afvoer van urine, slijmvlokken en bloedstolseltjes. De slijmvlokken ontstaan, wanneer bij het vormen van het reservoir gebruik gemaakt is van een gedeelte van de dunne darm.

Dit gedeelte van de dunne darm produceert vooral de eerste tijd nog veel slijm, later wordt dit minder. Om verstopping van de katheter te voorkomen, wordt de blaas dan op afspraak van de uroloog een aantal keren per dag gespoeld.

Het is mogelijk dat uw kind na de operatie blaaskramp heeft, hiertegen worden medicijnen gegeven om de blaas te ontspannen.

Na die drie tot vijf weken (dit kan per ziekenhuis verschillen) volgt een dagopname. De katheter in het stoma wordt dan verwijderd. U en uw kind leren van de verpleegkundig consulent continenzorg kinderen of kinderstomaverpleegkundige, via het stoma te katheteriseren. Als dit goed gaat wordt ook de suprapubische katheter verwijderd.

Complicaties

Er kunnen complicaties optreden na het aanleggen van een continente urinestoma. In de eerste maanden kan er lekkage of een bloeding optreden. Ook kunnen er vernauwingen bij het urinestoma ontstaan. In sommige gevallen leidt dit er uiteindelijk toe dat uw kind opnieuw geopereerd wordt.

Spoelen van het reservoir de eerste drie weken na de operatie (postoperatief)

Doordat het darmweefsel slijm blijft produceren moet het reservoir regelmatig gespoeld worden om verstopping van de katheter te voorkomen. De hoeveelheid en soort spoelvloeistof bespreekt de arts met u.

Voor het spoelen legt u de volgende middelen klaar:

- blaasspuit
- spoelvloeistof
- urineopvangzak
- gaasje met een desinfecterend middel.

Werkwijze

- U trekt de spoelvloeistof op in de spuit en legt de spuit terug in de huls, zodat het uiteinde steriel blijft
- U maakt de urineopvangzak van de katheter los
- Het uiteinde van de spuit koppelt u steriel aan de katheter en de vloeistof spuit u voorzichtig in
- U probeert de vloeistof, die is ingespoten voorzichtig terug te trekken. Soms lukt dat niet, maar loopt de vloeistof wel af in de urinezak, Wees hierop alert.
- U koppelt de spuit af
- De urineopvangzak sluit u aan nadat u deze schoongemaakt heeft met een gaasje met een desinfecterend middel of u gebruikt een schone zak
- U controleert of er na het spoelen urine in de opvangzak loopt.

Bijzonderheden

Het kan gebeuren dat de katheter dicht zit door een slijm draadje of vlokken,. Dit kan komen doordat de katheter de blaaswand prikkelt en hierdoor wat slijm loslaat. Dit is op te lossen door de katheter door te spuiten met 10 ml spoelvloeistof. U doet dit zoals hierboven beschreven is.

Als de urine niet afloopt, herhaal de spoelprocedure nogmaals, loopt het dan nog niet af, neem dan contact op met uw behandelend arts.

Verzorging van de stoma- en suprapubische katheter

Het is belangrijk dat er een goede doorstroming van de urine bestaat. U kunt zelf de doorstroming bevorderen door:

- De urineopvangzak elke 3 uur te legen
- De opvangzak altijd lager te hangen dan de blaas
- Uw kind goed te laten drinken

Dagelijkse verzorging

Dagelijks verschoont u het gaasje op de insteekopening van de katheter. Als de huid rondom de katheter rood of vies is, maakt u de insteekopening schoon met een wattenstokje/gaasje met een desinfecterend middel. Uw kind kan, indien goed afgeplakt, met de katheter onder de douche. Na het douchen, dept u de insteekopening goed droog en legt u er vervolgens een schoon splitgaasje op.

Verwisselen van de urineopvangzak

U wast eerst uw handen en koppelt dan de oude opvangzak van de katheter los. Van de nieuwe zak verwijdert u de beschermdop en sluit de nieuwe zak aan. U duwt het verbindingsstuk van de zak stevig aan. Als de zak eerder gebruikt is, maakt u het verbindingsstuk van de zak schoon met een gaasje met een desinfecterend middel. U hoeft niet iedere dag een schone zak te gebruiken.

U kunt de beenzakjes drie dagen gebruiken, de nachtzak zeven dagen. De zak moet wel dagelijks worden gereinigd met water eventueel met een scheutje azijn.

Problemen

De urine loopt langs de katheter of het kind plast spontaan (blaaskramp)

- De blaas reageert op de katheter door samen te trekken en er kan urine naar buiten worden geperst. Ook kan het kind jeuk hebben aan billen of plasgaatje als uiting van blaaskramp. Medicatie tegen kramp wordt dan gegeven (Dridase®)
- De katheter zit gedraaid of afgekneld waardoor de doorstroming van urine wordt belemmerd. Dit kan verholpen worden door de katheter of verbindingsslang in de juiste stand terug te brengen en opnieuw te fixeren

De hechting van de katheter laat los

- In dit geval plakt u de katheter goed vast op de buik, omdat de mogelijkheid bestaat dat de katheter eruit valt. U neemt contact op met de behandelend arts

De katheter valt eruit

- Mocht de katheter eruit vallen, dan kan meestal zonder problemen binnen 1 uur een nieuwe katheter worden ingebracht. Daarna gaat dit moeilijker. De insteekopening kunt u afplakken met een steriel gaasje. U neemt zo snel mogelijk contact op met de behandelend arts

Er zit slijm in de katheter

- U knijpt in de katheter of spoelt met de afgesproken blaasspoelvloeistof

Huidirritatie

- Pleisters kunnen huidirritatie veroorzaken, probeert u dan een ander merk. Let ook op latexvrije producten in geval van latexallergie!

Vernauwing van de stoma

- Wanneer het stoma moeilijk te katheteriseren is, probeer te katheteriseren met een kleinere maat katheter. Probeer bij de volgende katheterisatie de oorspronkelijke maat katheter te gebruiken. Als katheteriseren bij herhaling moeizaam blijft verlopen, neemt u direct contact op met de behandelend arts.

Hypergranulatie

- Bij hypergranulatie (wildvlees) rondom de stomaopening kan dit aangestipt worden met zilvernitraat door de verpleegkundig consulent continenzorg kinderen of kinderstomaverpleegkundige

Katheteriseren van het continent urinestoma

U legt de volgende benodigdheden klaar:

- katheter
- opvangbakje/-beker
- eventueel een glijmiddel
- water en zeep/ handen alcohol/ desinfecterende handgel
- droog en nat washandje/tissue
- ACE stopper zonodig
- een stomapleister.

Werkwijze

- U wast de handen en droogt deze of desinfecteert ze
- U ontbloot de buik van uw kind en laat hem/haar liggen of zitten
- U maakt de stomaopening schoon met een nat washandje of tissue
- U maakt het katheterhoesje een klein stukje open en neemt de katheter uit de verpakking. U houdt deze aan het uiteinde vast zodat de punt niet wordt aangeraakt. Sommige katheters hebben een hoesje over de katheter om te voorkomen dat u de katheter aanraakt.
- U brengt de katheter rustig met een vloeiende beweging via het stoma in de blaas in tot er urine uit de katheter stroomt
- U laat de katheter er in zitten tot er geen urine meer uitkomt. Hierna voert u de katheter nog wat dieper op, zodat de katheter diep genoeg komt om de "onderste" urine te laten aflopen

- Eventueel spoelen (zie spoelen van het continent urinestoma)
- De katheter verwijdert u rustig en houdt eventueel een vinger op de afloopopening van de katheter om nalekken te voorkomen
- U maakt de stomaopening droog (zodanig plaatst u de ACEstopper* in de stoma) en plakt een stomapleister op.

Bijzonderheden

- De frequentie van het katheteriseren en de maat van de katheter bespreekt de uroloog met u. Een katheter van 40 centimeter is lang genoeg om een zakje aan te bevestigen om de urine op te vangen of als een verlengslang naar het toilet te dienen.
- Voordat de katheter de blaas binnen komt, kan er een weerstand gevoeld worden (klep), bij rustig doorduwen glijdt de katheter vanzelf verder. Als de katheter tegen de blaaswand aankomt, komt er geen urine. De katheter dan iets terugtrekken en de urine loopt weer
- Als de katheter ver genoeg is ingebracht en er komt geen urine, dan kunt u eerst wat spoelvloeistof inspuiten. Waarschijnlijk zitten er darmvlokken voor die de katheter afsluiten
- Als het niet lukt de katheter in te brengen, maakt u de katheter eventueel nat met water. Lukt het nog niet dan stopt u en probeert u het nog eens na een tijdje opnieuw met een nieuwe katheter. Ook kunt u glijmiddel gebruiken. Als het toch niet lukt, probeer het dan met een kleinere maat katheter. Lukt dit niet, neem dan contact op met de behandelend arts
- Een *ACEstopper is een kleine siliconen plug die gebruikt wordt om de urinestoma open te houden tussen het katheteriseren door.

Spoelen van het continent urinestoma

U legt de benodigdheden klaar

- blaasspuit
- spoelvloeistof volgens afspraak.

Werkwijze

- U volgt de werkwijze van katheteriseren van het continent urinestoma tot het punt spoelen
- U zet, de van tevoren gevulde blaasspuit met de afgesproken soort en hoeveelheid spoelvloeistof op de katheter, en spuit de vloeistof rustig in
- De blaasspuit ontkoppelt u en de urine en de vloeistof laat u uit de katheter stromen of zuigt deze eventueel voorzichtig op
- Bij erg vlokkerige urine spoelt u net zolang tot de vlokken zijn verdwenen

SOSplaatje of codicil

Het SOSplaatje of codicil bevat persoonlijke informatie. Hierin staan onder andere naam, adres, behandelend arts en ziekenhuis. Dit SOSplaatje of codicil vermeldt zowel in het Nederlands als in het Engels dat uw kind een continent urinestoma heeft en hoe hiermee moet worden omgegaan. Aan de buitenkant is niet te zien dat uw kind een continent urinestoma heeft. Door het SOSplaatje of codicil zal het hulpverleners altijd duidelijk zijn hoe te handelen. Wij adviseren daarom dat het kind het SOSplaatje of codicil altijd bij zich draagt.