

Kinderurologie

Continent urinestoma bij kinderen

Bij kinderen die niet via de plasbuis gekatheteriseerd kunnen worden of dit niet zelfstandig kunnen, omdat ze bijvoorbeeld in een rolstoel zitten, kan een urinestoma worden aangelegd.

Een urinestoma is een kunstmatige verbinding tussen de blaas en de huid. Er zijn twee soorten stoma's: een incontinent urinestoma en een continent urinestoma.

Bij een incontinent urinestoma druppelt de urine continu uit de stoma. De urine wordt opgevangen in een zakje dat op de huid wordt geplakt of in een luier. Een incontinent of nat stoma wordt bij een kind zelden aangelegd.

Bij een continent stoma druppelt de urine niet continu uit de stoma, maar is de stoma droog. Een gaatje in of in de buurt van de navel dient dan als uitgang van de blaas. Via dat gaatje wordt meerdere keren per dag de blaas gelegeerd door middel van een katheter. Een dergelijk continent stoma heet ook wel een urinestoma volgens Mitrofanoff of Monti. Deze benaming is afhankelijk van welk stuk darm hiervoor gebruikt wordt.

In deze folder leggen we uit hoe een continent urinestoma wordt gemaakt, hoe de opname rondom de operatie eruit ziet en hoe de verzorging van en het katheteriseren door de stoma in zijn werk gaat.



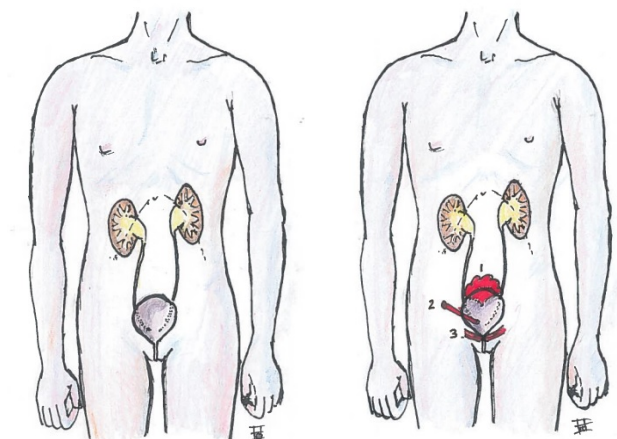
Stoma in de buikwand

Behandeling

Tijdens de operatie legt de kinderuroloog een kunstmatige verbinding (buisje) aan tussen de blaas en de huid van de buikwand (stoma). Hiervoor kan de blinde darm (appendix = urinestoma volgens Mitrofanoff), een stukje dunne darm (= urinestoma volgens Monti) of een urineleider (ureter) die niet meer functioneert, worden gebruikt. Bij kinderen met een heel grote blaas kan ook een stukje van de blaas worden gebruikt.

Afhankelijk van de voorkeur, of het kind rolstoelgebonden is en de chirurgische mogelijkheden, zit de stoma in de navel of in de onderbuik. Een inwendig klepje, gemaakt aan de blinde darm of dunne darm, zorgt ervoor dat de urine in de blaas blijft. Met een katheter kan dit klepje worden

opengedruwd en loopt de blaas leeg. Als de katheter uit de stoma is gehaald, gaat het klepje weer dicht en blijft de stoma droog. Mocht de blaas te klein zijn, kan deze worden vergroot met behulp van een stuk darm, dit wordt een blaasaugmentatie genoemd. De blaas moet minimaal 5x per dag worden gelegeerd met behulp van een katheter.



Links: vóór operatie. Rechts: ná operatie: 1 blaasvergroting (augmentatie), 2 continent stoma (Mitrofanoff), 3 Verstrakking van de sluitspiers (Blaashalssling).

Niet alle onderdelen van de operatie hoeven bij uw kind te zijn uitgevoerd.

Opname

Uw kind wordt voor deze operatie ongeveer één week opgenomen in het ziekenhuis.

Vorbereiding

Op de dag van de opname komen er verschillende zorgverleners langs. Uw kind wordt door een medisch pedagogisch zorgverlener voorbereid op hoe de narcose gaat en met welke katheters en infusen uw kind wakker wordt uit de narcose.

Wanneer de blaas tijdens de operatie ook groter gemaakt (geaugmenteerd) wordt, is het belangrijk dat de darmen van tevoren (redelijk) schoon zijn. Als uw kind darm spoelt, wordt gevraagd voor de operatie vaker te spoelen. Zo nodig krijgt uw kind extra medicatie (macrogol of een klysma).

Na de operatie

Pas als de darmen goed op gang zijn gekomen mag uw kind weer normaal eten en drinken, dit kan enkele dagen duren. Om te zorgen dat uw kind voldoende vocht krijgt, heeft uw kind een infuus. Dit infuus kan ook gebruikt worden voor het toedienen van medicatie.

Om een goed katheteriseerbaar stomakanaal te vormen, wordt er tijdens de operatie een katheter in de stoma ingebracht. Deze katheter blijft zes weken in de stoma zitten. Daarnaast wordt een aparte katheter (suprapubische katheter) via de buikwand in de blaas gebracht.

Deze twee katheters zijn tijdelijk en zorgen voor de afvoer van urine, slijmvlokken en bloedstolseltjes. De slijmvlokken ontstaan, omdat er bij de aanleg van de stoma meestal gebruik wordt gemaakt van een stuk darm. Dit stuk darm produceert de eerste tijd nog veel slijm, later wordt dit minder. Om verstopping van de katheter te voorkomen, wordt de blaas een aantal keren per dag gespoeld.

Het is mogelijk dat uw kind na de operatie blaaskramp heeft. Om de blaas te ontspannen, worden medicijnen gegeven. Daarnaast krijgt uw kind ook pijnstilling.

Ontslag

Als alles goed gaat, mag uw kind na ongeveer een week weer naar huis. Uw kind heeft dan nog de katheter in de stoma en de suprapubische katheter. Hoe deze verzorgt moeten worden en hoe de blaas gespoeld moet worden, krijgt u uitgelegd tijdens de opname en moet u ook oefenen voor ontslag. De uitleg leest u verderop in deze folder. De benodigde materialen voor thuis zullen door de verpleegkundig specialist besteld worden bij een medisch speciaalzaak en worden bij u thuisbezorgd.

Aanleren katheteriseren via de stoma

Na 6 weken wordt uw kind weer opgenomen. Vaak is dit een dagopname, maar soms kan de opname ook meerdere dagen duren. Tijdens deze opname wordt de katheter uit de stoma verwijderd. U en uw kind leren van de verpleegkundig specialist via de stoma te katheteriseren. Als dit goed gaat, wordt daarna de suprapubische katheter verwijderd. Afhankelijk van de situatie van uw kind gebeurt dit nog dezelfde dag of enkele dagen later.

De eerste 6 weken na de operatie

Verzorging van de stoma- en suprapubische katheter (eerste 6 weken na de operatie)

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

- De urineopvangzak overdag elke drie uur te legen (bij het gebruik van een nachtzak, hoeft dit 's nachts niet).
- De opvangzak altijd lager te hangen dan de blaas.
- Uw kind goed te laten drinken.

Dagelijkse hygiëne

Dagelijks verschoont u de (split)gaasjes op de insteekopening van de katheters.

Uw kind kan, indien goed afgeplakt, met de katheters kort onder de douche. Na het douchen, dept u de insteekopening goed droog en legt u er vervolgens een schoon (split)gaasje op.

Als de huid rondom de suprapubische katheter rood of vies is, maakt u de insteekopening schoon met een wattenstokje met een desinfecterend middel.

Verwisselen van de urineopvangzak

U wast eerst uw handen en koppelt de oude opvangzak van de katheter los. De beschermkap van de nieuwe zak verwijdert u en sluit deze aan op de katheter. 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. Bij afwisselen tussen de beenzak en nachtzak moet de zak dagelijks worden gereinigd met water eventueel met een scheutje azijn.

Blaas trainen

Afhankelijk van de situatie van uw kind, wordt er 4 weken na de operatie gestart met het dichtzetten van de katheter voor een bepaalde tijd. Hiermee went uw kind aan het gevoel van

een blaas die zich vult. Ook kan de blaas hierdoor beter op volume komen. Mocht u moeten starten met het trainen van de blaas krijgt u hiervoor aparte instructies.

Complicaties

De eerste 6 weken kunnen, wanneer er nog een stoma- en suprapubische katheter aanwezig zijn, de volgende problemen ontstaan:

De urine loopt langs de katheter of het kind plast spontaan:

- **Verstopping:** de katheter zit gedraaid, afgeknelde of er zit een stolseltje of slijmvlok in waardoor er geen afvloed van urine is. Dit kan verholpen worden door de katheter of verbindingsslang in de juiste stand terug te brengen en opnieuw te fixeren. Om er zeker van te zijn dat de verstopping verholpen is, spoelt u de katheter een keer extra. Als de katheter niet verstopt is en goed in de blaas zit, is blaaskramp de oorzaak van urineverlies langs de katheter.
- **Blaaskramp:** de blaas reageert op de katheter door samen te trekken, waardoor er urine naar buiten kan worden geperst. Vaak heeft uw kind dan ook jeuk aan de billen of rond het plasgaatje. Medicatie tegen blaaskramp wordt dan gegeven (Dridase).

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 stomakatheter valt eruit

Mocht de katheter eruit vallen, dan kan meestal zonder problemen binnen één uur een nieuwe (ongecoate) katheter worden ingebracht. Daarna gaat dit moeilijker. Dit kunt u voorzichtig zelf proberen. Wanneer dit niet lukt kunt u de insteekopening afplakken met een steriel gaasje. U neemt in beide gevallen zo snel mogelijk contact op met de behandelend arts.

De suprapubische katheter valt eruit

Sluit een zak aan op de stomakatheter en plak het geheel goed vast. Overleg met de behandelend arts.

Tijdens kantooruren kunt u voor deze problemen ook contact opnemen met uw verpleegkundig specialist.

Darmproblemen

In het geval van een neurogene darm kunnen de darmen anders reageren dan voor de operatie. Met name als er een blaasaugmentatie heeft plaatsgevonden. In sommige gevallen is het nodig om vaker darm te spoelen dan voor de operatie of wordt laxerende medicatie voorgeschreven. Dit is vaak van tijdelijke aard.

Huidirritatie

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

Er zit slijm in de katheter

Doordat het darmweefsel slijm blijft produceren moet de blaas, indien er vlokken in de urine zitten, regelmatig gespoeld worden om verstopping van de suprapubische katheter te voorkomen.

Voor het spoelen van de blaas legt u de volgende middelen klaar:

- blaasspuit
- spoelvloeistof (uw arts bespreekt de soort en hoeveelheid spoelvloeistof die u per keer kunt gebruiken)
- opvangbakje/-beker
- z.n. 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.
- U maakt het uiteinde van de katheter schoon met een gaasje met desinfecterend middel.
- Het uiteinde van de spuit koppelt u steriel aan de katheter en de vloeistof spuit u voorzichtig in.
- U probeert de 50 ml (of minder op advies van uw arts), die is ingespoten voorzichtig terug te trekken, het is niet erg als dit niet helemaal lukt.
- U koppelt de spuit af en leegt deze in het opvangbakje/-beker
- U herhaalt deze stappen tot de urine geen/ nauwelijks vlokken bevat.
- 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.
- U gebruikt één schone spuit per dag.

Bijzonderheden:

Het kan gebeuren dat de katheter dicht zit door een slijmdraadje of vlokken, dit komt vaak voor. Dit kan komen doordat de katheter de blaaswand prikkelt en hierdoor wat slijm loslaat. Dit is op te lossen door te spoelen zoals hierboven beschreven tot de katheter weer open is. Blijft de katheter verstopt dan neemt u contact op met uw behandelend arts.

Verzorging vanaf 6 weken na de operatie

Wanneer de katheters na 6 weken worden verwijderd, wordt u /uw kind aangeleerd hoe te katheteriseren door de stoma. Hieronder wordt uit gelegd hoe dit en de verdere verzorging in zijn werk gaat.

Katheteriseren

De frequentie van het katheteriseren (minimaal 5x per dag, soms vaker) en de maat van de katheter bespreekt de arts of verpleegkundig specialist met u. Een katheter van 40 centimeter is lang genoeg om een zak aan te bevestigen om de urine op te vangen of als een verlengslang naar het toilet te dienen. Hoe het katheteriseren precies in zijn werk gaat, wordt onderaan in deze folder beschreven.

ACE stopper

Om het stomakanaal open te houden, wordt het eerste jaar na de operatie (soms langer) een ACE stopper in het stomakanaal ingebracht. Dit is een soort “spijker” van siliconen. Er zijn verschillende lengtes, samen met de verpleegkundig specialist wordt er gekeken welke lengte nodig is. In sommige gevallen wordt geadviseerd om de lengte van de ACE stopper af te wisselen in. Een ACE stopper moet iedere 2 maanden vervangen worden voor een nieuwe.



ACE-stopper

Huid

Het is belangrijk de huid rondom de stoma goed te verzorgen.

De huid rondom de stoma kan vochtig zijn, omdat het weefsel waarvan de verbinding is gemaakt vocht of slijm afscheidt. Als de huid erg geïrriteerd is, kan de huid verzorgd worden met een huidbeschermende crème (barrière crème).

Uw kind kan met dit stoma gewoon douchen, in bad of zwemmen. Eventueel kunt u de stoma opening afdekken met een stomapleister. Vervang deze dan wel na het douchen/baden en droog de huid goed.

Spoelen van de blaas

Wanneer de urine veel vlokken bevat, is het belangrijk dat u de blaas spoelt. Hoe dit precies in zijn werk gaat, wordt onderaan in deze folder beschreven.

Complicaties

Wanneer uw kind is begonnen met katheteriseren via de stoma, kunnen de volgende problemen ontstaan:

Niet vaak genoeg katheteriseren

Wanneer u en uw kind niet regelmatig katheteriseren of (wanneer geadviseerd) blaasspoelen, kan dit complicaties geven. Zo kunnen urineweginfecties optreden, de blaaswand kan scheuren of er kunnen blaasstenen, vernauwing van de stoma-uitgang en/of lekkage ontstaan. Verder is het heel belangrijk om bij het katheteriseren hygiënisch te werken.

Vernauwing van de stoma

Wanneer de stoma moeilijk te katheteriseren is, neemt u contact op met de behandelend arts. Indien nodig kan de arts onder lichte verdoving proberen de stoma op te rekken. Vaak is het nodig om tijdelijk een katheter in de stoma te laten zitten zodat het stomakanaal wordt opgerekt. Niet alle katheters mogen langdurig in het stoma achterblijven (alleen ongecoate katheters), bespreek altijd met de verpleegkundig specialist welke katheter hiervoor geschikt is. Omdat een nieuw stoma sneller de neiging heeft om nauwer te worden wordt het eerste

jaar(vaak langer), een ACE-stopper gebruikt. In sommige gevallen moet uw kind in het geval van een vernauwing opnieuw geopereerd worden.

Urinelekkage

Met name in de eerste maanden kan de stoma wat lekken. Bespreek met de arts of verpleegkundig specialist wanneer er veel lekkage is.

Bloed bij stoma/ kathetertip

Het darmweefsel dat voor de stoma wordt gebruikt is gevoelig weefsel (vergelijkbaar met het mondslijmvlies). Bij irritatie of beschadiging kan dit snel gaan bloeden. Vaak is dit minimaal en stopt het snel. Mocht het blijven bloeden, hevig bloeden of vaak bloeden neem dan contact op met uw arts.

Wildvleesgroei

Groei van wildvlees rondom de stomaopening komt voor. Wildvlees kan vochtig zijn of makkelijk bloeden. Het kan worden aangestipt met zilvernitraat door de arts of verpleegkundig specialist.

Blaasstenen

Een aantal kinderen krijgt vorming van stenen in de blaas door verkalking van slijm. Goed drinken en regelmatig goed spoelen van de blaas maakt de kans op blaasstenen kleiner. Als er blaasstenen zijn dan zullen die operatief moeten worden verwijderd. Dat is geen zware operatie. Een opname van enkele dagen en één tot enkele weken een katheter in de stoma zijn dan noodzakelijk.

Werkwijze katheteriseren

U legt de volgende benodigdheden klaar:

- katheter
- opvangbakje/-beker (indien uw kind niet bij het toilet staat/zit)
- water en zeep/ handen alcohol/ desinfecterende handgel
- droog en nat schoon gaasje/ wattenschijfje of washandje
- z.n. een stomapleister
- z.n. glijmiddel

Uitvoer:

- 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 stomapleister los en verwijdert de ACE-stopper
- U maakt de stomaopening schoon met een nat (schoon) gaasje/ wattenschijfje of washandje. Dit doet u door middel van ronddraaiende bewegingen van binnen naar buiten de stoma.
- Open het katheterhoesje een klein stukje en neem de katheter uit de verpakking.
- U brengt de katheter rustig met een vloeiende beweging via de stoma in de blaas tot er urine uit de katheter stroomt.
- U laat de katheter in de blaas 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 de blaas’).

- 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, brengt de ACE-stopper in (indien u deze gebruikt) en plakt een stomapleister op.

Bijzonderheden

- Voordat de katheter de blaas binnenkomt, kan er een weerstand gevoeld worden (klep), bij rustig doorduwen glijdt de katheter in de blaas.
- Als de katheter tegen de blaaswand aankomt, komt er geen urine. Trek de katheter iets terug en de urine loopt weer. Draaien van de katheter kan helpen.
- Als de katheter ver genoeg is ingebracht en er komt geen urine, dan kunt u eerst 10ml 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 of gebruikt u wat extra glijmiddel (let op dat u de kathetertip niet aanraakt). Lukt het nog niet dan stopt u en probeert u het na 15-30 minuten opnieuw met een nieuwe katheter. Als dan alsnog niet lukt, neemt u contact op met de behandelend arts.

Werkwijze blaasspoelen

Voor het spoelen legt u de volgende middelen klaar:

- blaasspuit
- spoelvloeistof volgens afspraak

Uitvoer:

- U volgt de werkwijze van katheteriseren 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 voorzichtig op (bij erg vlokkerige urine spoelt u net zolang tot de vlokken zijn verdwenen)
- U volgt verder de werkwijze van katheteriseren vanaf het punt na het spoelen

Sos-plaatje/talisman of medische armband

Het Sos-plaatje/talisman of medische armband bevat persoonlijke informatie. Hierin kunt u de naam en contactgegevens van uw kind noteren. Daarnaast kunt u vermelden dat uw kind een continent urinestoma heeft en eventueel de behandelend arts en ziekenhuis. Aan de buitenkant is niet te zien dat uw kind een continent urinestoma heeft. Door het Sos-plaatje/talisman of medische armband zal het hulpverleners duidelijk zijn hoe te handelen.

Contact

Mocht u problemen ervaren of nog vragen hebben, dan kunt u altijd contact opnemen met de verpleegkundig specialist kinderurologie/ stoma- en continenzorg kinderen via 020-566 8000. Bij niet spoedeisende zaken kunt u uw vraag ook stellen via Mijn Dossier.

Bij spoedeisende zaken belt u:

Tijdens kantooruren: 020-566 8000

Buiten kantooruren: 020-566 9111 en vraag naar de dienstdoende uroloog