



# Intermitterende blaas- sondage van neurogene blaas bij jongens

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS EEN INTERMITTERENDE BLAASSONDAGE	4
WANNEER STARTEN MET SONDEREN	5
URINESTELSEL EN WERKING VAN DE BLAAS	6
WAAROM LOOPT HET SOMS FOUT	8
• Hoge druk van de blaas	
• Onvolledige lediging van de blaas	
• Ongecontroleerd urineverlies	
DOET SONDEREN PIJN	12
SONDEERTECHNIEK (CIC)	12
• Techniek	
• Controle van de urine	
• Hoe vaak sonderen	
WAT MOET JE DOEN BIJ VERMOEDEN VAN EEN BLAASINFECTIE	19
EVALUATIE VAN DE CIC-TECHNIEK OP DE CONSULTATIE	20
WIE KUN JE CONTACTEREN BIJ PROBLEMEN	22

Binnenkort wordt je kind in het ziekenhuis opgenomen om samen met jullie de intermitterende blaassondagetechniek te leren. Tijdens deze opname nemen we rustig de tijd om het nut van sonderen en de techniek samen te bespreken.

Deze brochure is een geheugensteuntje om alle informatie op een rustig ogenblik nog eens te kunnen doornemen.

Als jullie na het lezen van de brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet ze te stellen aan je arts of verpleegkundige. Achteraan vind je de nodige contactgegevens.



## WAT IS EEN INTERMITTERENDE BLAAS-SONDAGE

Bij een intermitterende blaassondage gaat men, een paar keer per dag, met een soepel plastic buisje langs de plasbuis naar de blaas om de blaas zo goed mogelijk leeg te maken. Wanneer er geen urine meer afloopt, wordt het buisje verwijderd. In het ziekenhuis wordt deze techniek 'CIC' genoemd.

CIC is de afkorting van 'clean intermittent catheterization'. Dit houdt in dat de blaas regelmatig op een hygiënische manier met behulp van een plastic buisje wordt geledigd.

De techniek wordt op een eenvoudige manier aangeleerd, zowel aan jou als aan je kind. De leeftijd waarop je kind zichzelf kan behelpen, is sterk afhankelijk van zijn mentale en fijn motorische ontwikkeling.



## WANNEER STARTEN MET SONDEREN

CIC is momenteel de beste oplossing voor kinderen en volwassenen die geen controle hebben over de werking van hun blaas door een beschadiging van ruggenmergzenuwen. Hierdoor werken de sluitspier van de blaas en de blaas zelf minder goed samen. Een goede blaaslediging is dan meestal niet mogelijk, wat op termijn schadelijk is voor de blaas en de nieren.

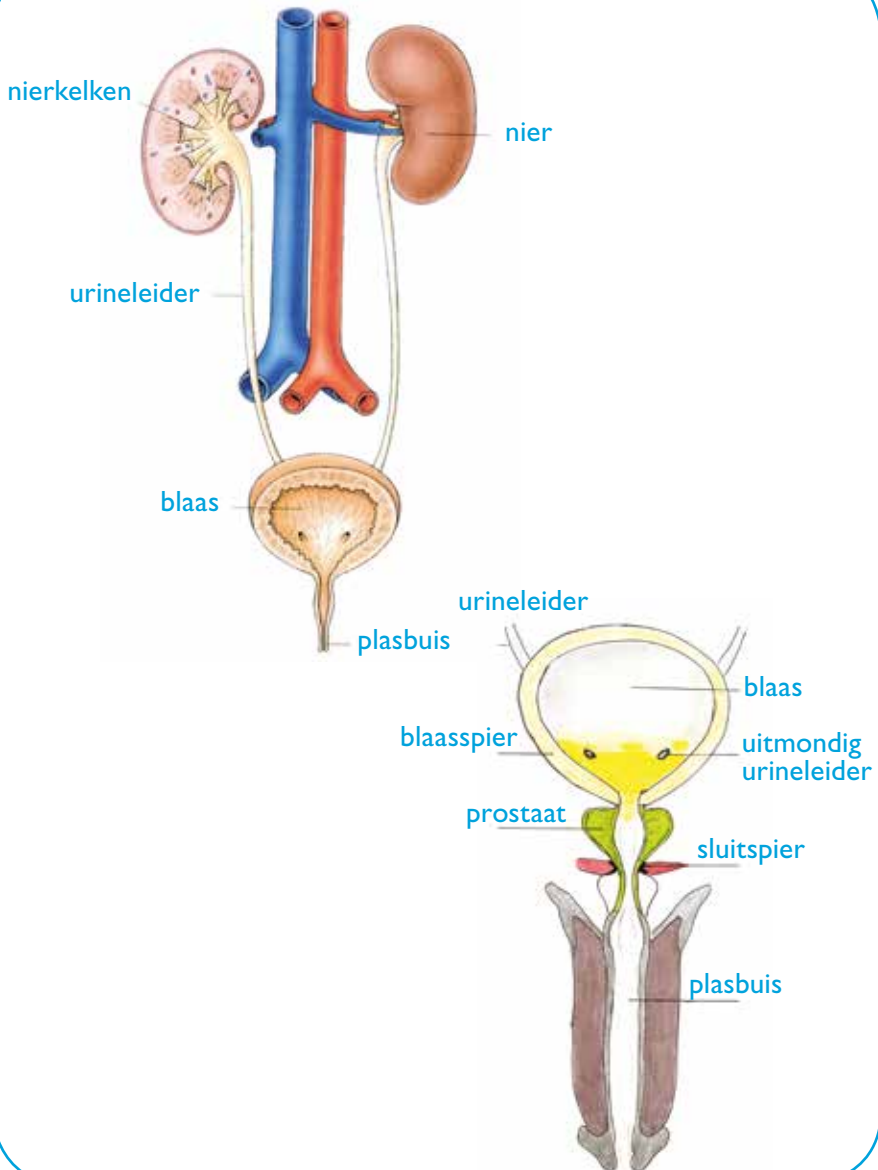
De drie belangrijkste criteria om met sonderen te beginnen zijn:

- ✦ onvolledige lediging van de blaas (wat blaasinfecties veroorzaakt);
- ✦ hoge druk in de blaas (wat op termijn nierschade kan veroorzaken);
- ✦ ongecontroleerd urineverlies.

Deze punten worden verder besproken, maar eerst wordt uitgelegd hoe een normale blaas functioneert.



# URINESTELSEL EN WERKING VAN DE BLAAS

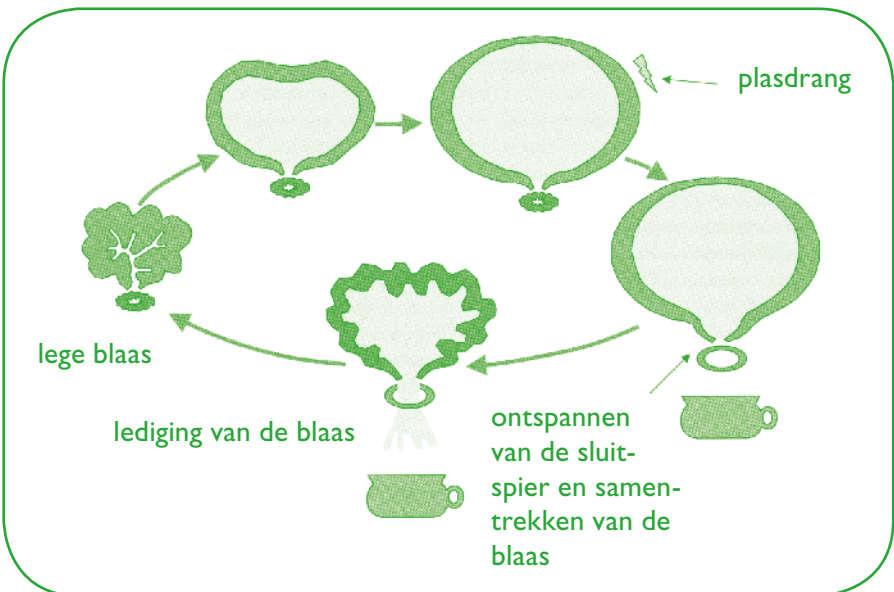


Het urinestelsel bestaat uit twee nieren, de blaas en de plasbuis. De nieren maken urine aan en laten deze via de urineleiders in de blaas lopen. De blaas dient als opslagruimte en wordt afgesloten met de sluitspier om niet voortdurend urine te verliezen.

De nieren liggen links en rechts aan de achterzijde van de rug. Ze hebben vele kleine bloedvaatjes waar ze het bloed zuiveren van afvalstoffen en het teveel aan lichaamsvocht verwijderen.

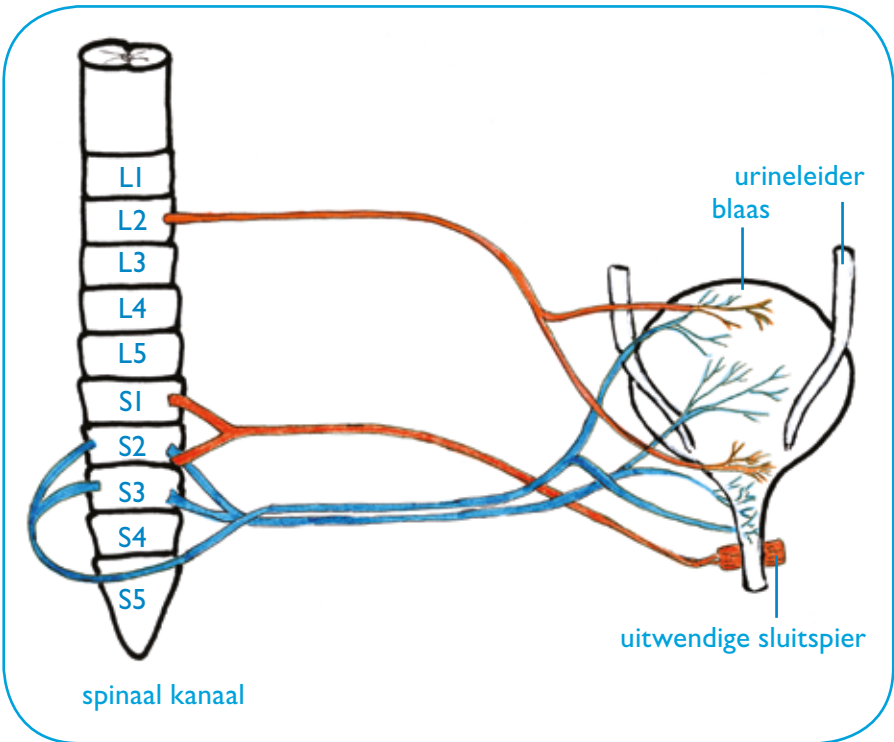
Via de nierkelken worden de afvalstoffen samen met lichaamsvocht verwerkt tot urine en door de urineleiders naar de blaas gebracht.

Een lege blaas is te vergelijken met een platte, lege ballon. Stilaan vult de blaas zich met urine en ziet ze eruit als een ronde ballon. Wanneer de blaas goed gevuld is, voel je de drang om te plassen. Dit kan zonder problemen onderdrukt worden tot je op een zelf gekozen moment naar het toilet kunt gaan. De hersenen geven dan een signaal aan de sluitspier om zich te ontspannen en tegelijkertijd trekt de blaasspier samen zodat de blaas zich volledig ledigt.



## WAAROM LOOPT HET SOMS FOUT

Door een aangeboren afwijking als spina bifida, caudale dysplasie of een verworven afwijking van het ruggenmerg als gevolg van een ongeluk of een gezwel, kunnen zenuwen uit het ruggenmerg onvolledig gevormd of beschadigd zijn. Hierdoor verloopt de informatiestroom tussen de hersenen, de blaas en de sluitspier niet of minder vlot. De blaasspier is in staat om samen te trekken en de sluitspier kan samentrekken en ontspannen, maar de goede samenwerking tussen beide ontbreekt, waardoor de blaas zich niet of niet voldoende kan ledigen. Men spreekt dan van een 'neurogene' blaas.





Een neurogene blaas kun je aan de volgende punten herkennen:



- ✿ ontbrekende of veelvuldige plasdrang;
- ✿ urinaire infectie met troebele en slecht ruikende urine;
- ✿ ongecontroleerd urineverlies door een overvolle blaas of een overactiviteit van de blaaspier met hoge spanning in de blaas als gevolg;
- ✿ nierinfectie veroorzaakt door een opstijgende blaasinfectie wat voor pijn in de nierstreek zorgt die soms gepaard gaat met koorts.

Bij veelvuldige blaasinfecties of hoge druk in de blaas wordt er zo snel mogelijk gestart met sondage. Wanneer er alleen ongecontroleerd urineverlies is zonder hoge druk in de blaas, zal de sondagetechniek pas aangeleerd worden als de incontinentie als een probleem wordt ervaren.



## Hoge druk van de blaas

Door een slechte informatiestroom via het ruggenmerg naar de hersenen verloopt de samenwerking tussen de sluitspier en de blaasspier moeilijk. De blaasspier kan vaak ongecontroleerd samen-trekken, terwijl de sluitspier niet op tijd ontspant.

Wanneer de sluitspier zich bij een volle blaas niet tijdig ontspant en de blaas onrustig blijft, kunnen de nieren de urine moeilijker naar de blaas laten lopen of kan er urine uit de blaas terug naar de nieren worden gestuwd. Op termijn zal dit nierschade veroorzaken met nierfalen tot gevolg.

Als de blaas regelmatig met een sonde wordt leeggemaakt, zal de druk in de blaas niet zo hoog oplopen. Ook kan er gestart worden met geneesmiddelen als Oxybutynine (zoals Ditropan®) of Tolterodine (zoals Detrusitol®) om de overactiviteit van de blaas te verminderen.

Een hoge druk in de blaas kan ook optreden als de sluitspier van de blaas heel goed sluit, maar zich moeilijk kan ontspannen. Hierdoor houdt de blaas veel urine op waardoor de druk in de blaas stijgt. Zo ontstaat er een gevaarlijke situatie voor de nieren. We spreken dan van urineretentie.

Om de druk in de blaas te meten kan je kind een urodynamisch onderzoek ondergaan. Er wordt dan een sonde in de blaas gebracht, zodat de arts kan kijken hoeveel urine de blaas kan opslaan onder een veilige blaasdruk van minder dan 30 cm water.

## Onvolledige lediging van de blaas

Wanneer de sluitspier van de blaas zich niet ontspant gedurende de hele plasduur en zich vóór de volledige lediging van de blaas terug sluit, blijft er resturine in de blaas. Dit wordt urineretentie genoemd. De resturine in de blaas gaat infecteren, waardoor de urine troebel wordt en een scherpe, indringende geur krijgt.

Veelvuldige urinaire infecties geven een constante irritatie van de blaaswand wat de onrust in de blaas nog vergroot. Hierdoor wordt de blaaswand minder soepel en kan de blaas minder urine ophouden. CIC zorgt ervoor dat alle urine uit de blaas verwijderd wordt.

## Ongecontroleerd urineverlies

Als de blaasspier geen gevaarlijke drukken veroorzaakt en de sluitspier zich ongecontroleerd maar regelmatig ontspant, is er geen directe medische aanleiding om met sonderen te beginnen. Wanneer je kind de incontinentie als een probleem ervaart, kan echter wel met CIC gestart worden.

De meeste kinderen zijn met CIC geholpen, maar soms is het nodig om rond de puberteit een ingreep uit te voeren om de sluitspier beter te laten afsluiten. Deze ingreep is slechts een aanvulling om een sociale continentie te bereiken. Sonderen blijft dus ook na de operatie nodig.



## DOET SONDEREN PIJN

De meeste kinderen of volwassenen met een neurogene blaas hebben gevoelstoornissen door de beschadigde zenuwen onder het letsel en voelen het plaatsnemen van de blaassonde niet. Anderen voelen het insteken van de katheter wel, maar ervaren het niet als pijnlijk. Het is echter wel een handeling waar je kind aan zal moeten wennen.

Om de blaas volledig te ledigen en om de urineweg zo weinig mogelijk te kwetsen, is de dikste sonde die in de plasbuis past de beste. Afhankelijk van de leeftijd van je kind zal er dus ook een andere maat van sonde worden aangeraden. Jongens brengen een glijmiddel op de sonde aan of gebruiken een gelubriceerde sonde.

Af en toe kan er een klein beetje bloed in de sonde zitten na het sonderen. Je kunt dit vergelijken met wat bloed bij het tandenpoetsen. Bij de volgende sondagebeurt is er meestal geen bloedverlies meer. Als er gedurende meerdere dagen wat bloed te zien is in de sonde, kun je best contact opnemen met de huisarts of de verpleegkundige van het spina bifida team.

## SONDEERTECHNIEK (CIC)

CIC is geen steriele handeling, maar moet wel hygiënisch gebeuren. Het is daarom heel belangrijk om voor elke sondage je handen te wassen met water en zeep. Om zo weinig mogelijk bacteriën in de blaas te brengen gebruik je altijd een nieuwe sonde. Voor het inbrengen van de sonde mag de tip van de katheter nergens tegen komen of aangeraakt worden.

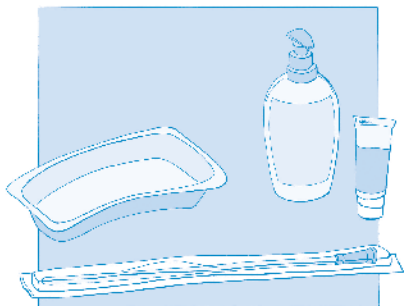
Eenmaal per dag worden de genitaliën grondig gewassen met water en zeep, daarna moet er alleen bij stoelgangverlies nog gewassen worden. Als je bij elke sondage de schaamstreek gaat wassen of ontsmetten zal deze geïrriteerd geraken.

Met het ziekenfonds werd een regeling getroffen voor een terugbetaling van de sondes. Je krijgt een attest dat je samen met het aankoopbewijs van de sondes aan je ziekenfonds bezorgt. Dit attest moet je jaarlijks hernieuwen. Om een volgende aanvraag vlot te laten verlopen moet je altijd de datum van hernieuwing vermelden.

Op eventuele andere attesten zul je ook altijd de startdatum van aanvraag bij het ziekenfonds moeten aangeven. Het is dan ook handig voor je administratie om alle praktische zaken in een boekje te noteren.



## Techniek

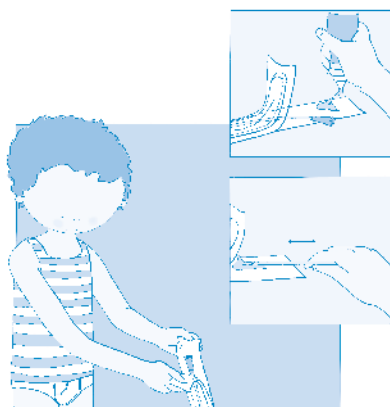


Wat heb je nodig?

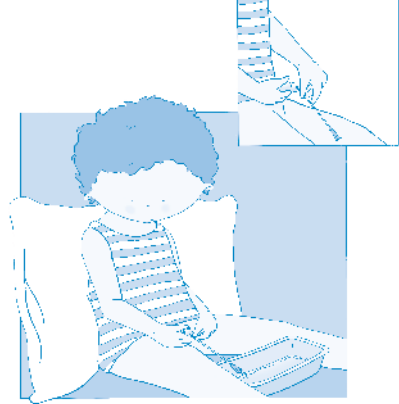
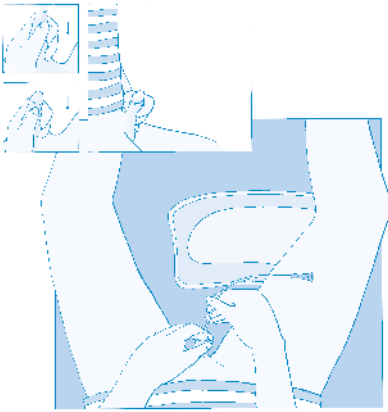
- ★ een sonde
- ★ een glijmiddel
- ★ een opvangbakje of toilet



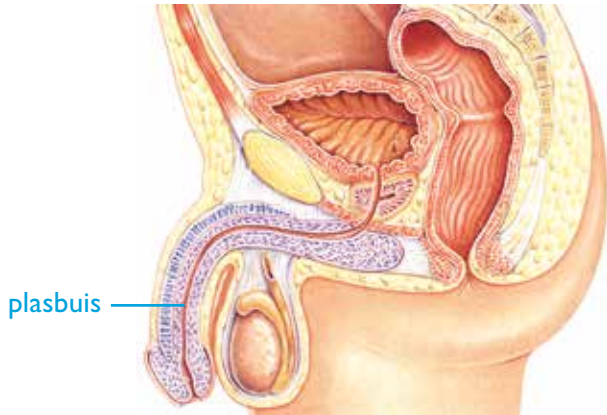
Eerst en vooral was je je handen met water en zeep. Daarna mag je alleen nog de hoogst nodige dingen doen, zoals het uittrekken van je broek.



Open de verpakking van de sonde, breng een beetje glijmiddel aan op de verpakking en haal de sonde erdoor. Er bestaan sondes waar al een glijmiddel op is aangebracht. Als je deze sondes gebruikt, heb je geen extra glijmiddel nodig.



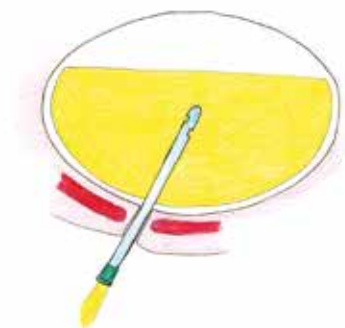
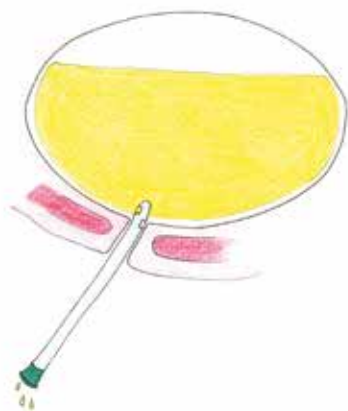
Hou de penis recht in een hoek van 90 graden naar je buik toe, zodat de plasbuis minder bochtig wordt.



Breng de sonde in tot er urine vloeit en steek de sonde nog ongeveer twee cm verder om zeker te zijn dat alle gaatjes van de sonde in de blaas zitten.



Insteken van de sonde



Uittrekken van de sonde







Wanneer alle urine uit de blaas is gelopen, duw je op je onderbuik om de laatste druppels urine te verwijderen. Het is heel belangrijk dat je de sonde altijd naar beneden gericht houdt om het afvloeien te bevorderen. Het opspannen van de buikspieren kan ook een hulp zijn om de resturine uit de blaas te verwijderen.

Trek ten slotte de sonde traag uit de urinebuis en was je handen opnieuw.

## Controle van de urine

Het is belangrijk om af en toe je urine te controleren. De kleur van urine hangt af van hoeveel je drinkt. Wanneer je veel drinkt, is de urine heel lichtgeel, wanneer je weinig drinkt, is de urine donkerder. Normaal is de urine helder, wanneer ze troebel is of als ze een afwijkende sterke geur heeft, is er kans op een blaasinfectie. Het sonderen brengt onvermijdelijk een aantal bacteriën in de blaas. Deze worden bij een goede lediging van de blaas verwijderd. Het is dan ook belangrijk dat je regelmatig je blaas leegt.

De urine kun je met een controlestick (bijvoorbeeld Combur-2 stick) nakijken. Deze stick bevat twee tests: de leucocytentest en de nitrietentest.



- **De leucocytentest** geeft aan hoeveel witte bloedcellen, die worden aangemaakt om een infectie te bestrijden, in de urine aanwezig zijn. Als deze test positief is, zul je extra aandacht moeten besteden aan het goed leegsonderen van de blaas. Extra drinken zal de blaas op een natuurlijke wijze spoelen waardoor de infectie wordt uitgewassen. Soms is het nodig om medicatie te nemen voor de blaasinfectie. Om gewenning aan antibiotica tegen te gaan, geeft de arts liefst het minst breed werkende antibioticum of antisepticum. Niet alle blaasinfecties hoeven met medicatie behandeld te worden. Een goede toepassing van de CIC-techniek is daarom heel belangrijk. Wanneer de urine troebel blijft, zal je huisarts na het ontleden van een urinestaal bepalen of er met een antibioticum moet gestart worden.
- **De Nitrietentest** geeft voor de techniek van sonderen geen extra informatie. Met het resultaat op de stick moet je dus geen rekening houden.

## Hoe vaak sonderen

In de beginfase zul je drie keer per dag moeten sonderen om urinaire infectie tegen te gaan. Als je de techniek goed beheerst, zal de blaas meestal vijf keer per dag moeten leeggemaakt worden om een sociale continëntie te bereiken. Het meest ideale is dat je om de drie à vier uur sondeert.

- ❁ Bij het opstaan moet je de blaas een eerste maal ledigen en een laatste maal vlak voor het slapengaan.
- ❁ De andere beurten worden verdeeld over je dagschema, wat tijdens weekdagen of weekenddagen wat kan verschillen.
- ❁ 's Nachts maken de nieren automatisch minder urine aan en hoef je dus niet te sonderen. Wel is het belangrijk enkele uren voor het slapengaan minder te drinken. Na een avondje uit kan het soms wel nodig zijn om 's nachts de wekker te zetten en te sonderen.

## WAT MOET JE DOEN BIJ VERMOEDEN VAN EEN BLAASINFECTIE

Controleer de helderheid van de urine. Troebele en slecht ruikende urine is een teken van infectie. Bij troebele urine kun je je kind veel laten drinken en de blaas goed leeg sonderen. Daarna volg je onderstaande stappen:

### Als je kind zich ziek voelt of koorts heeft:

Ga naar je huisarts en laat de urine controleren. Je kunt vooraf thuis al sonderen en de urine in een proper potje opvangen. Bewaar de urine in de ijskast en vervoer het koel.

Je huisarts kan met een antibioticakuur starten als hij dit nodig vindt.

### Als je kind zich goed voelt:

Controleer de urine met een Combur2-stick (leucocytentest) (zie pagina 17).



De volgende 24 uur moet je kind voldoende drinken en moet je nagaan of de handhygiëne en de sondagetechniek goed toegepast worden.

Na 24 uur kun je de leucocytentest herhalen. Blijft deze positief, dan neem je best contact op met je huisarts voor een urinestaal.

## EVALUATIE VAN DE CIC-TECHNIEK OP DE CONSULTATIE

Tijdens elke controle in het ziekenhuis wordt de CIC-techniek geëvalueerd.

Er wordt altijd nagegaan of er blaasinfecties waren tijdens de voorbije maanden.

Blaasinfecties kunnen een reden zijn om een grotere maat van sonde te gebruiken, om de CIC-techniek even samen te overlopen of om het aantal sondagebeurten aan te passen.

Om het gedrag van de blaas te kunnen nagaan is het belangrijk om de blaasvolumes te kennen. Voor je op consultatie komt, moet je de blaasvolumes daarom gedurende ongeveer vijf dagen noteren en het volgblad meebrengen op consultatie. Extra informatie, zoals het vaak nat zijn tussendoor of heldere of troebele urine, kun je eveneens vermelden bij het vakje 'opmerkingen'.



Naam: Jan Peeters  
Leeftijd: 5 jaar  
Datum: oktober 2008

Dag	Uur	Hoeveelheid	Opmerkingen:
Maandag 6-10	7.30 uur	210 ml	helder, nat
	10.30 uur	150 ml	droog
	13.30 uur	185 ml	droog
	16.45 uur	150 ml	droog
	19.30 uur	220 ml	droog
Dinsdag 7-10	7.30 uur	190 ml	droog
	10.30 uur	210 ml	helder, nat
	13.40 uur	150 ml	droog
	16.35 uur	185 ml	droog
	19.15 uur	150 ml	droog
Woensdag 8-10	7.30 uur	220 ml	nat, troebel
	10.20 uur	100 ml	troebel
	13.35 uur	150 ml	helder
	16.30 uur	175 ml	droog, helder
	19.40 uur	190 ml	droog
Donderdag 9-10	7.30 uur	230 ml	droog
	10.30 uur	150 ml	droog
	13.30 uur	185 ml	droog
	16.30 uur	150 ml	helder, nat
	19.30 uur	220 ml	droog
Vrijdag 10-10	7.15 uur	200 ml	droog
	10.20 uur	150 ml	droog
	13.45 uur	175 ml	nat
	16.45 uur	190 ml	helder
	20.05 uur	230 ml	helder



Het anders plassen kan zowel voor jou als ouder als voor je kind een bijkomende psychische belasting zijn. Tijdens de consultatie kun je extra ondersteuning krijgen van de psychologe van het team.

## WIE KUN JE CONTACTEREN BIJ PROBLEMEN

Je kunt altijd telefonisch of per mail met al je vragen of bedenkingen terecht bij:

Verpleegkundig spina bifida team:

Myleen Christiaens  
016 34 01 05  
maria-helena.christiaens@uzleuven.be

Of bij afwezigheid via het secretariaat kindergeneeskunde:

Karolien Laeremans  
016 34 38 45  
karolien.laeremans@uzleuven.be



© juni 2015 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst kindergeneeskunde in samenwerking met de dienst communicatie.

Met dank aan Greet Mommen voor de illustraties bij de sondeertechniek.

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/700009](http://www.uzleuven.be/brochure/700009).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever

UZ Leuven

Herestraat 49

3000 Leuven

tel. 016 34 49 00

[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

Als patiënt kunt u uw afspraken, facturen en persoonlijke gegevens ook online raadplegen via **mynexuz**. Surf naar [www.mynexuz.be](http://www.mynexuz.be) voor meer informatie.

