

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Richtlijn | Urogenitale klachten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Auteurs   | Kuido Palliatio Kòrsou<br>M. van der Graaf (internist-oncoloog), M. Tucker (internist-oncoloog), N.M. Bilton-Evertsz (huisarts), E.T.L.M. van den Biggelaar (huisarts), S. Brito (verpleegkundige), J.B. Schnog (internist-hemato oncoloog), M. Schnog (oncologie-verpleegkundige), M.J. Samson (radiotherapeut), F.D.S. Andrea (radiotherapeut), Y. Weijers (uroloog), D.E. Levens (ziekenhuisapotheker), prof. Dr. C.C.D. van der Rijt (internist-oncoloog) |
| Versie    | Augustus 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

De inhoud is gebaseerd op de overeenkomstige richtlijn palliatieve zorg Urogenitale problemen [2010] van PZNL ([www.pallialine.nl](http://www.pallialine.nl)), maar aangepast aan de lokale situatie op Curaçao.

## Urine-incontinentie in de palliatieve fase:

### Definitie:

ongewild verlies van urine

### Vormen:

- Urge incontinentie: Ongewild urineverlies voorafgegaan door een onhoudbare mictiedrang (bv door afwijkingen in of met druk op de blaas, neurologisch)
- Overloopincontinentie: ongewild urineverlies bij een volle blaas bij afwezigheid van blaascontracties (bv door obstructie urethra, neurogeen, medicatie, diabetische neuropathie)
- Reflex incontinentie: ongewild urineverlies ten gevolge van reflectoir samentrekken van de blaas bij afwezigheid van normale mictiedrang (bv door CVA of dwarslaesie)
- Stressincontinentie: ongewild urineverlies bij druk verhogende momenten
- Continu verlies: bij vrouwen ten gevolge van een fistel tussen de blaas en de vagina

### Gevolgen:

- Huidproblemen
- (Urineweg) infecties
- Onaangename geur, schaamte, sociaal isolement

### Diagnostiek (indien geïndiceerd):

- Anamnese en lichamelijk onderzoek
- Bij aanwijzingen urineweginfectie: urinesediment/urinekweek
- Bepaling van residu door eenmalig katheterisatie
- Op indicatie uitgebreider (cystoscopie, urodynamisch onderzoek, radiologisch onderzoek, overleg uroloog/gynaecoloog)

### Oorzakelijke behandeling: (indien mogelijk, haalbaar en wenselijk)

- Behandeling van obstipatie
- Wijziging van eventueel bijdragende medicatie
- Antitumortherapie
- Operatie (bv bij prostaatvergroting, stenen)
- Antibiotica bij infectie

### Niet-medicamenteuze behandeling:

#### \*Ondersteunende maatregelen: \*

- Elke 2-3 uur mictie
- Zorg voor privacy en goed bereikbaar toilet, poststoel of urinaal
- Zorg voor goede houding tijdens mictie (ondersteuning van de voeten)
- Vermijd gebruik van diuretica, koffie, thee of alcohol
- Denk aan sociaal beperkende factoren (geur, schaamte, gene, seksualiteit) *Huidverzorging*: 4 maal daags met lauwwarm water wassen. De huid droogdeppen.
- Niet geïrriteerde huid:
  - Geen talkpoeder (kan klonteren wat huidirritatie veroorzaakt) o Eventueel preventief zinkzalf
- Geïrriteerde huid:
  - \_\_Zie tabel 1. \_\_ Huid beschermen met een laag zinkzalf *Incontinentiemateriaal*: individualiseer per patiënt
- Overleg zo nodig met apotheker/(wijk)verpleegkundige wat er beschikbaar is *Blaaskatheter*: Zie paragraaf Blaaskatheters en blaaskatheter problemen

### Medicamenteuze symptomatische behandeling:

#### \*Nachtelijke incontinentie: \*

- Demopressine neusspray 10-40µg nasaal a.n. (Zeldzaam geïndiceerd: in overleg met palliatief team)
- Bijwerking hyponatriemie
- \*Urge incontinentie: \*
- Tolterodine (Detrusitol) slow release 1dd 4mg
- Bijwerkingen: obstipatie, droge mond

## Krampen en/of pijn aan de urinewegen:

### Oorzaken:

- Afsluiting van de urether/urethra (steen, stolsel, tumoren, infectie, prostaat, obstipatie)
- Blaas problematiek (ingroei of compressie door tumor)
- Medicamenteus (anticholinerge middelen)
- Katheter problemen (de katheter an sich, obstructie, te grote ballon, luxatie)
- Neurogeen (CVA, MS, dwarslaesie) **Beleid:**  
*Oorzakelijk*: (indien haalbaar en mogelijk) *Medicamenteus*:
- Instillatie van de blaas gedurende 1 uur met:
  - Morfine: 20mg injectievloeistof in 20ml 0.9% NaCl om de 4uur
- Naproxen 500mg 2dd
- Tolterodine (Detrusitol) slow release 1dd 4mg

## Blaaskatheters en blaaskatheter problemen:

\_\_Zie tabel 1. \_\_ Curaçao Tabel 1 blaaskatheters urogenitale problemen 2018

### Complicaties:

#### \*Problemen bij inbrengen: overleg met palliatief team/uroloog \*

- Oorzaken: phimosis, stenose, tumor, prostaathypertrofie *Polyurie* (>200ml/uur):
- Oorzaak: na katherplaatsing in verband met blaasretentie,
- Beleid: zelflimiterend na 24 uur, oraal aanvullen, indien geïndiceerd en patiënt kan te kort niet oraal aanvullen: iv. suppletie in overleg met palliatief team \*Urine lekkage langs de katheter: \*
- Oorzaken: blaaskrampen, infecties, obstructie, te klein of groot volume ballon
- Beleid: ballon volume aanpassen, spoelen katheter met fysiologisch zout, katheter wissel, antibiotica bij infectie en obstructie opheffen, evt Tolterodine (Detrusitol) slow release 1dd 4mg *Hematurie*:
- Beleid: indien van toepassing overweeg staken antistolling, ruime diurese behouden, blaasspoelen met fysiologisch zout bij stolsels, zo nodig overleg uroloog \*Urineweginfecties: \*
- Na 5 dagen is er altijd sprake van gecontamineerde urine (bacteriurie)
- Antibiotica gedurende 7 dagen is **alleen** geïndiceerd bij: koorts, pijn, urine lekkage of een epidymitis (let op! In principe kan dit geen reëel probleem zijn als CAD afloopt) \*Blaaskrampen: \*
- Zet een kraantje/kocher op slang tussen de katheterslang en open die bij aandrang tot mictie omdat krampen vaak het gevolg zijn van het knijpen van de blaas terwijl hij leeg is.

### Hematurie:

#### Oorzaken meest voorkomend:

infecties, tumoren, urolithiasis

#### Andere oorzaken rode urine:

vrij hemoglobine in de urine, voeding (bietjes, rabarber), medicatie (bepaalde chemotherapie, sennosiden, flutamide), sikkelcelziekte

### Complicaties:

- Stolselvorming met obstructie ureter, anemie
- Indien geen stolsels: geen risico op obstructie of anemie en behandeling niet geïndiceerd (in de palliatieve fase) **Beleid bij macroscopische hematurie:**
- Zo mogelijk behandel onderliggende oorzaak: antibiotica, vergruizing/behandeling stenen \_\_Beleid bij macroscopische hematurie met stolsels: \_\_
- Blaaskatheterisatie met blaasspoelen
- Staak antistolling
- Indien zinvol en haalbaar:
  - Radiotherapie bij tumorinfiltratie blaas
  - Overleg uroloog: endoscopische resectie/coagulatie
  - Embolisatie (bij niercelcarcinoom)
- Geen tranexaminezuur gezien risico op obstructie bij ontstaan stolsel

## Blaasretentie:

### Gevolgen:

- Mictieklachten: verminderde straal, hesitatie, residugevoel, frequente en of nachtelijke mictie, incontinentie voor urine
- Pijn in de buik
- Urineweginfecties
- Onrust

### Oorzaken:

- Obstructie (ureter, blaashals, benigne prostaathypertrofie BPH , stolsels, stenen)
- Obstipatie
- (Para)phimosis
- Medicatie (anticholinerge middelen, opioïden)

### Neurologisch Beleid:

Oorzakelijke behandeling (indien mogelijk en haalbaar)

- Laxeren,
- medicatie wijzigen,
- antitumortherapie, bij BPH TURP of medicamenteus,
- operatief opheffen stenose

### Niet medicamenteus:

zie blaaskatheter en blaaskatheter problemen

### Medicamenteus:

bij blaashalsstenose of prostaat hypertrofie tamsulosine 0,4mg 1dd

## Fistels:

**Definitie:** abnormale verbinding tussen twee lichaamsholtes of een lichaamsholte met het lichaamsoppervlak

### Gevolgen:

- Urogenitale fistels leiden vaak tot grote lichamelijke en psychosociale problemen
- Vaak is er sprake van incontinentie voor ontlasting en/of urine \_\_Oorzaken in de palliatieve fase: \_\_
- Lokale doorgroei tumoren (blaas, prostaat, rectum/colon, anus, genitalia externa)
- Complicaties van behandeling van tumoren

### Symptomen:

- Dysurie
- Pneumaturie (verlies van lucht bij de urine)
- Verlies van faeces met de urine, via de vagina of de huid
- Verlies van urine via de vagina, anus of huid

- Irritatie van de vulva, anus of de huid

#### Diagnostiek: afhankelijk van de levensverwachting en behandelwens

- Indien wenselijk overleg palliatief team

#### Beleid:

##### Algemeen:

- Pas de behandeling aan op waar de patiënt klachten van ondervindt
- In de palliatieve fase is behandeling van de oorzaak vaak niet meer mogelijk
- Bespreek met patiënt en naasten wat er wel en niet mogelijk is *Huidverzorging*:
- Spoel de huid regelmatig met lauw water zonder zeep
- Huidbescherming met zinkzalf
- Niet intacte huid: absorberend wondmateriaal \*Incontinent voor faeces of urine: \*
- Gebruik incontinentiemateriaal
- Fistel urinewegen/darm naar de huid: stomazakje op de fisteluitgang
- Anale fecale incontinentie: anale tampon of fecale opvangzakken (iom palliatief team)
- Blaas of urethra fistels:
  - verblijfskatheter
- Rectovaginale fistels:
  - 1-2 dd vagina spoelen met leidingwater via katheter
  - vooraf instillagel of lidocainegel aanbrengen
  - tegen de geur naspoelen met 100ml metronidazol 500mg/100mg 0.9%NaCl (bestellen in vakje voor iv toediening)
- Vesico-vaginale fistel: beiderzijds nefrostomie (indien gewenst iom palliatief team)
- Ureterfistel: urether stent of nefrostomie (iom palliatief team)
- Darm fistels: colostomie

##### Medicamenteus:

- Infecties:
  - antibiotica en/of wondzorg
- Geurproblematiek:
  - metronidazol 500mg 3dd po.,
  - metronidazol hydrogel op het verband,
  - gebruikte koffiefilter in kamer
- Enterocutane fistels (bij veel dunne ontlasting uit dunne darm fistel):
  - Octreotide 100-200ugr 3dd (indien effectief over op Lanreotide)

## Profuus vaginaal bloedverlies:

#### Oorzaak:

vrijwel alleen bij gynaecologische tumoren

#### Diagnostiek:

- Speculumonderzoek kan een indruk geven van de bron van de bloeding
- Speculumonderzoek en rectaal onderzoek kunnen de bloeding opnieuw activeren

**Beleid:**

- afhankelijk van levensverwachting en wens van de patiënte.
  - Zeer korte levensverwachting of doodswens: afzien van interventie
- Bedek de patiënte met donkere doeken
- Bij refractaire onrust of pijn: overweeg palliatieve sedatie **Bij geringer bloedverlies:**
- Tamponade van de vagina gedurende enkele dagen middels een gynaecologische tampon evt na aanbrengen hemostase bevorderend middel (tranexaminezuur?)
- Bij zichtbaar bloedend vat: lokale (electro)coagulatie (gynaecoloog)
- Overweeg of er nog chirurgische of radiotherapeutische opties zijn
- Embolisatie van het bloedend vat
- Spoedhysterectomie bij onbehandeld primair endometriumcarcinoom

**Seksuele- en intimiteitsproblemen:**

Wees bewust dat patiënten en hun partners, door schaamte of het idee dat het niet gepast is, dit onderwerp niet bespreken in deze fase. Kaart dit als zorgverlener dus zelf aan. En bespreek dat het normaal is dat ook in deze fase van het leven behoefte tot intimiteit bestaat. Ga na of en wat de hulpvraag is en geeft gerichte adviezen.