

Urineweginfecties

over-diagnostiek & dilemma's

Paul van Houten

Specialist ouderengeneeskunde np

Disclosure belangen spreker

(Potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevantie relaties met bedrijven	Geen
Sponsoring of onderzoeksgeld	Geen
Honorarium of andere (financiële) vergoeding	Geen
Aandeelhouder	Geen
Andere relatie, namelijk...	Geen

Kennismaking

- Wie zijn wij?
- Wie zit er in de zaal?



Leerdoelen

- Je hebt meer kennis over asymptomatische bacteriurie
- Je weet hoe je diagnostiek naar een urineweginfectie moet doen
- Je hebt meer kennis over belemmeringen en oplossingen bij de implementatie urinestick

De casus van Mw. Jansen

Wat zou je doen als je Miriam was?

- urine opvangen en urinesticken
- eerst uitzoeken hoe verward mw. Jansen is en beoordelen of zij plasklachten heeft
- meteen de arts bellen

Wat zou je doen als je dokter Smit was?

- antibioticum voorschrijven
- vragen aan zuster Miriam naar koorts, aandrang en toiletgangproblemen

Ben je het eens met dokter Smit?

- ja
- nee

De waarde van de urinestick

- Bij verkleuring van nitriet en leukocytesterase is er een kans van ongeveer 20 - 70% op een ontsteking
- Als nitriet en leukocytesterase niet verkleuren is er zeker geen ontsteking
- Nitriet vorming (uit nitraat) is afhankelijk van bacterie en van de tijd dat de urine in de blaas gezeten heeft of buiten de koelkast is bewaard
- Leukocytesterase kan ook voorkomen bij leuko's uit vagina, bij stenen, poliepen, etc
- Eerder was 20 - 70% kans genoeg voor antibioticum
- Nu vanwege resistentie ontwikkeling niet meer

Bacteriën in de urine komen voor bij

- Asymptomatische bacteriurie
 - Geen antibiotica
- Ontsteking blaas (cystitis); ontsteking binnenbekleding blaas
 - Specifieke antibiotica die hoge concentratie bereiken in urine
- Weefselinvasie
 - Antibiotica die goed doordringen in weefsels

Onderscheid is belangrijk om op de juiste manier te behandelen

Asymptomatische bacteriurie

- Urine is niet steriel
- Bij ouderen kunnen uropathogene bacteriën voorkomen die wel groeien op kweek maar geen ontsteking veroorzaken (50%)
- Geen indicatie voor antibiotica
- Bij een katheter zie je bijna altijd bacteriën in de urine

Is een kweek dan beter?

Met een kweek kan je vaststellen

- Welke bacteriën er in de blaas zijn
- Hoeveel van die bacteriën er zijn
- Voor welke antibiotica de bacteriën gevoelig zijn

Maar er kan **geen onderscheid** gemaakt worden tussen asymptomatische bacteriurie, blaasontsteking of diepere weefselontsteking

Hoe dan wel UWI vaststellen?

Op basis van symptomen (richtlijn Verenso 2018)

- Pijnlijk of branderig gevoel bij het plassen
- Vaak kleine beetje plassen
- Ineens de urine niet meer op kunnen houden
- Loze aandrang
- Pusafscheiding uit de plasbuis
- Pijn in de onderbuik
- Pijn in de rug (onder de ribben)
- Koorts of koude rillingen
- Een delier (plotseling ontstane ernstige verwardheid/sufheid)

Ernst en combinatie van symptomen

Op basis van klachten en bevindingen onderzoek is er onderscheid tussen cystitis en weefselinvasie

- Cystitis: plasklachten (pijn bij plassen, frequent plassen ed)
- Weefselinvasie: (systemische klachten)koorts, delier, flankpijn

Verenso versus NHG-richtlijn

NHG:

- Wel urineonderzoek (stick) behalve bij katheter en aspecifieke klachten
- Geen antibiotica als urinestick negatief is

Overweeg bij kwetsbare ouderen aan te sluiten bij richtlijn
Verenso

Urine stikken bij kwetsbare ouderen: **30% onterecht AB gebruik**

Welke symptomen zijn geen indicatie voor antibiotica

- Troebele urine
- Donkere kleur van urine
- Sterk ruikende urine
- Gedragsverandering zonder delier
- Algemene malaise

Bij katheter
alleen antibiotica bij:

- Koorts
- Koude rillingen
- Delier

Alert op vervolg

- Veel drinken
- Vitale functies
- Herhaal lichamelijk onderzoek

Implementatie

- Implementatie studies Amsterdam UMC gericht op huisartspraktijk (ImpresU) en verpleeghuis (ANNA, OKKO)
- Participerend actie onderzoek
- Studies onderzoeken
 - Dagelijkse praktijk en alle personen die daarbij een rol spelen
 - Problemen die zij ervaren
 - Oplossingen die zij aandragen

Welke belemmeringen ervaar jij?

Belangrijkste obstakels

- Gebrek aan kennis bij alle partijen
- Omgaan met onzekerheid. Wegvallen gouden standaard (urinestick) groot probleem
- Angst voor verkeerde uitkomsten bij kwetsbaren
- Wisselend personeel
- Geen tijd om diagnose te stellen
- Geen tijd voor gesprek met patiënt, zorgverlener

Welke oplossingen kunnen helpen?

Mogelijke oplossingen

- E-learning, factsheets, posters, handige tools (toolbox)
- Efficiënt symptomen ophalen (bijv. UWI briefje), ook in moeilijke gevallen (symptoomlijst bij dementie)
- Onderzoek naar complicaties
- Snelle bijscholing
- Folders voor patiënt en mantelzorgers

De toolbox



- Zakkaartjes
- Symptoom lijsten
- E-learning
- Folders
- Handleiding verbeterproject

De gratis e-learning van UNO



Urineweginfecties bij
kwetsbare ouderen

- 30 minuten - 19 vragen
- Bij 80% goed ontvang je een certificaat
- Geaccrediteerd door V&VN
(€4,- administratiekosten)

De zakkaartjes

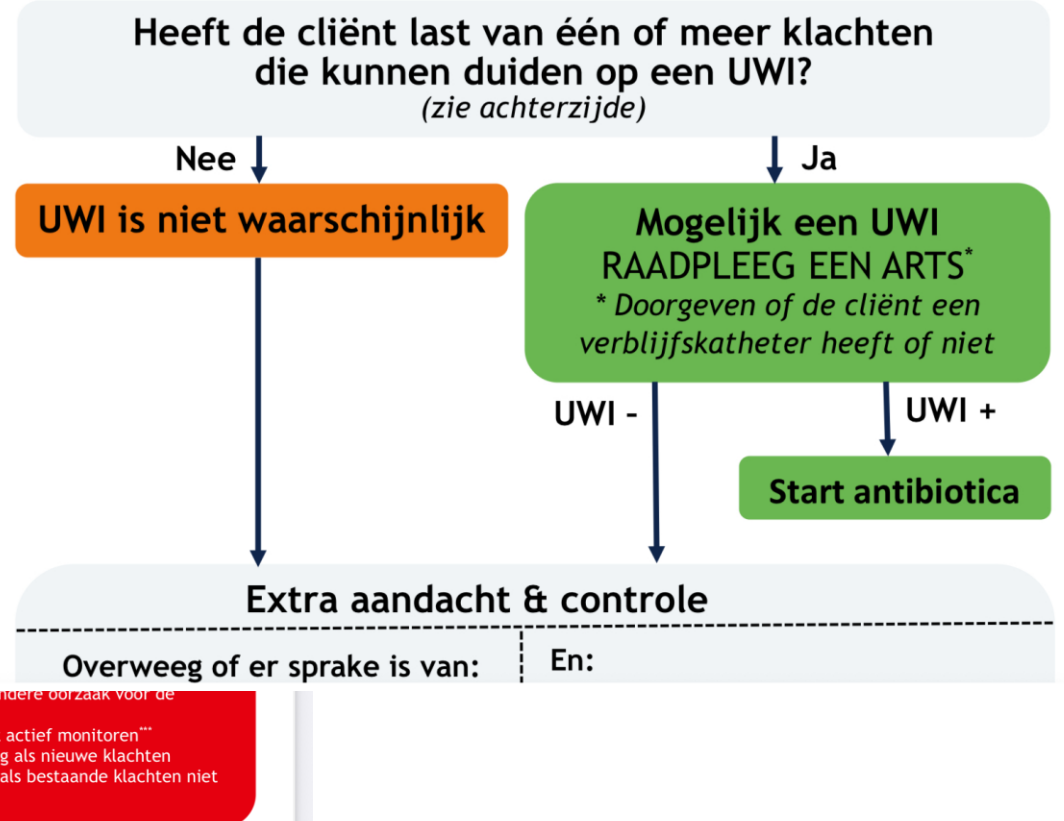


10:12 Di 9 sep
He X unoamsterdam.nl
sy
Hee
He

Artzen zakkaartje Verenso
'Urinerweginfecties bij kwetsbare

Stappenplan urineweginfecties (UWI) bij kwetsbare ouderen

VOOR VERPLEEGKUNDIGEN & VERZORGENDEN



De symptoom lijsten

1) Ik heb de indruk dat de bewoner pijn heeft bij het plassen



Dit zie ik aan (bij ≥ 1 bolletjes, aankruisen druppel):

- Grijpt onder in/naar de buik tijdens het plassen
- Fronst en/of kreunt tijdens of vlak na het plassen
- Zucht bij het plassen
- Wiebelt/schuift met de billen tijdens het plassen
- Rondom toiletgang toename in onrust/agitatie/boosheid
- Verstijft/is krampachtig bij het plassen
- Grijpt naar/trekt weg bij aanraken flanken
- Vertoont ander gedrag dat mogelijk op pijn bij het plassen wijst, namelijk:

2) Ik heb de indruk dat de bewoner vaker moet plassen



Dit zie ik aan (bij ≥ 1 bolletjes, aankruisen druppel):

- Loopt vaker naar het toilet
- Geeft vaker aan te moeten plassen (verbaal/non-verbaal)
- Wiebelt/schuift met de billen
- Rondom toiletgang toename in onrust/agitatie/boosheid
- Plast kleine beetjes

3) Ik heb de indruk dat de bewoner vaker drang heeft om te plassen



Dit zie ik aan (bij ≥ 1 bolletjes, aankruisen druppel):

- Loopt vaker naar het toilet
- Geeft vaker aan te moeten plassen (verbaal/non-verbaal)
- Kan het plassen (bijna) niet ophouden
- Wiebelt/schuift met de billen
- Vlak voor toiletgang toename in onrust/agitatie/boosheid
- Vaker valse aandrang/op het toilet zitten zonder resultaat

4) Ik heb de indruk dat de bewoner urine-incontinent is geworden of vaker/meer urine-incontinent is



5) Ik heb de indruk dat de bewoner pusafscheiding heeft uit de plasbuis (zichtbaar in de onderbroek, incontinentiemateriaal of bij de geslachtsdelen)



6) De bewoner heeft

- ... koorts (definitie: zoals gebruikt binnen je verpleeghuis)
- ... koude rillingen
- ... een delier (eventueel na invullen: DOS-schaal)



Ik herken de volgende van de hierboven genoemde observaties van eerdere urineweginfectie(s) bij deze bewoner:

Handreiking verbeterproject



**Handreiking verbeterproject:
'Op naar een betere herkenning en
behandeling van urineweginfecties
bij kwetsbare ouderen'**



Projectmatige aanpak

- De lokale situatie is in kaart
- Alle betrokkenen zijn gemotiveerd en hebben de juiste kennis
- De tools zijn aangepast aan lokale situatie
- De tools zijn beschikbaar
- De verandering wordt gemonitord
- Er wordt bijgesteld

Wat neem je mee?

Take home messages

- Bacteriurie is niet hetzelfde als een urineweginfectie!
- Projectmatig implementeren van de herziene richtlijn UWI
- Er moet een projectleider worden aangesteld
- Analyse maken van de huidige praktijk; wie zijn betrokken, wat is hun kennis, welke praktische problemen hebben zij, welke oplossingen zien zij?
- Inzetten van scholing, informatiemateriaal en tools
- Monitoren van vorderingen en doen van aanpassingen
- Succes vieren!

Vragen?

Urineweginfecties

over-diagnostiek & dilemma's

Paul van Houten

Specialist ouderengeneeskunde np