Het diagnostisch beleid bij urineweginfecties in woonzorgcentra

Haio: DUMON Jasper , U.G.
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: Josson Frans

Context: Urineweginfecties (UWI) zijn frequent voorkomende infecties in woonzorgcentra (WZC). In tegenstelling tot een ongecompliceerde UWI, bij een gezonde, niet zwangere vrouw bestaan geen duidelijke richtlijnen om de diagnose te stellen van een UWI in een WZC.

Onderzoeksvraag: Het doel van deze masterproef is enerzijds de diagnostische waardes van bestaande testen voor UWI's in WZC en de problematiek hiervan in kaart te brengen. Anderzijds wordt nagegaan op basis van welke criteria huisartsen in Vlaanderen aan een UWI denken en welke problemen zij hierbij ondervinden.

Methode: Naast een literatuuronderzoek wordt in deze masterproef gebruik gemaakt van zowel kwantitatief onderzoek, door middel van vragenlijsten, als van kwalitatief onderzoek, door middel van focusgroepgesprekken. In vier WZC werd aan huisartsen gevraagd om een vragenlijst in te vullen bij een vermoeden van een UWI over een periode van vier maanden (van 01/07/2017 tem 30/10/2017). De vragenlijsten werden opgesteld op basis van de gemodificeerde McGeer criteria. In oktober en november 2017 werden twee focusgroepgesprekken georganiseerd. De twee focusgroepgesprekken werden gevoerd aan de hand van een begeleidende vragenlijst.

Resultaten: Volgens de literatuur bestaan enkele criteria (McGeer, Loeb, Revised Loeb) voor de diagnose van een UWI in een WZC, maar deze hebben slechts een beperkte waarde. De vragenlijsten in de WZC zijn 75 keer ingevuld waarbij nadien 36 keer een urinekweek is aangevraagd en 49 keer een behandeling is opgestart. De criteria waarbij huisartsen aan een UWI denken zijn een voorgeschiedenis van UWI (24/75) al of niet in combinatie met andere symptomen, mentale achteruitgang (21/75), geur van de urine (18/75) en kleur van de urine (18/75). Een positieve nitriettest was bepalend om zonder verder onderzoek een behandeling op te starten. De informatie verkregen uit de focusgroepgesprekken kwam voor een groot deel overeen met de resultaten uit de vragenlijsten. Mentale achteruitgang, geur van de urine en kleur van de urine zijn redenen om aan een UWI te denken. De huisartsen vinden de bewoners van een WZC een moeilijke populatie omdat er onder andere vaak cognitieve achteruitgang en urinaire incontinentie aanwezig is. Hierdoor verschillen de anamnese en verdere diagnostische aanpak. Aanvullend onderzoek is niet evident. Er werd melding gemaakt van het belang die verpleegkundigen hebben om een UWI te diagnosticeren, zij hebben vaak een eerste signaalfunctie en dit is vaak op basis van geur of kleur van de urine.

Conclusie: De criteria om een UWI vast te stellen hebben een beperkte waarde. Huisartsen vinden het dan ook moeilijk een UWI in een WZC te diagnosticeren. De meeste huisartsen beschouwen de nitriettest als een goede test. Dikwijls is het de verpleegkundige die als eerste een vermoeden meldt. Gezien de complexiteit van de diagnose zou er gepoogd moeten worden om een duidelijke en eenvoudige richtlijn op te stellen.