Diagnostiek en beleid van urineweginfecties bij patiënten in 2 woonzorgcentra

Haio: LEYS Roselien , U.G.
Promotor: Heytens Stefan , U.G.
Praktijkopleider: CALLENS Steven , DE JAEGER Marc , DE NAEYER Peter , ROTTEY Sylvie , T'SJOEN Guy , VERHAEGHE Evelien

Context: Een urineweginfectie is een vaak voorkomende aandoening in de eerste lijn. Het risico erop stijgt met de leeftijd. Bij kwetsbare ouderen die verblijven in een woonzorgcentrum is het een veel voorkomende infectie en is het verantwoordelijk voor meer dan de helft van de antibioticavoorschriften. Echter bij deze populatie is een urineweginfectie moeilijk te onderscheiden van asymptomatische bacteriurie. Veelal is er reeds een kweek gebeurd en wordt de patiënt behandeld, terwijl dit niet steeds nodig is. Anderzijds vertonen deze patiënten soms atypische, niet-specifieke symptomen of is de communicatie bemoeilijkt. Al deze factoren dragen ertoe bij dat het belangrijk is dat zowel zorg- en verpleegkundigen als de huisarts alert zijn voor de presentatie van de acute ziekte in deze patiëntengroep, zonder als standaardbehandeling telkens antimicrobiële middelen voor te schrijven bij een positieve dipstick/kweek.

Onderzoeksvraag: Is het mogelijk om via een interventie de verpleeg- en zorgkundigen in de woonzorgcentra te sensibiliseren omtrent asymptomatische bacteriurie en het gebruik van dipsticks in de woonzorgcentra te reduceren? Slagen we erin om via het flowdiagram de diagnose urineweginfectie klinisch te onderscheiden van asymptomatische bacteriurie en bijgevolg de onnodige antimicrobiële behandeling te vermijden?

Methode: Deze masterproef betreft een praktijkverbeterend project waarbij een interventie wordt toegepast die bestaat uit opleidingen en het toepassen van een flowdiagram. Dit flowdiagram werd opgesteld op basis van een literatuuronderzoek omtrent de diagnostiek van een urineweginfectie. Het onderzoek zelf bestaat uit een voormeting waarbij het probleem gedetailleerd in kaart wordt gebracht. Daarnaast wordt er een vragenlijst afgenomen waarin gepeild wordt naar de kennis van de verpleegkundigen/zorgkundigen en wordt er gekeken naar het antibioticagebruik. De interventie bestaat uit een voordracht voor de medewerkers van het WZC. In de nameting worden dezelfde zaken als in de voormeting onderzocht om een optimale vergelijking mogelijk te maken en te evalueren of de vooropgestelde doelstellingen bereikt worden.

Resultaten: Dit onderzoek toont beduidend minder aanmeldingen van een potentiële urineweginfectie na de interventie in vergelijking met voor de interventie. Voorafgaand aan de interventie behaalde een verpleegkundige of zorgkundige een gemiddelde score van 52%. Na de uiteenzetting steeg dit naar 81,6%. Bovendien werden er minder aanmeldingen om onjuiste redenen genoteerd. Al deze factoren resulteerden ook in een vermindering van het aantal voorgeschreven antibiotica. Als we dit flowdiagram toepasten op de bij op de pre- interventionele gegevens, vonden we een compatibiliteit van 83% tussen het flowdiagram en de klinische diagnose.

Conclusie: Dit onderzoek getuigt van een toenemend inzicht in de symptomatologie, verder onderzoek en de rol van de dipsticktesten bij een rusthuispopulatie. De resultaten geven aan dat de interventie door middel van een flowdiagram effectief is.