Is urethrale katheterisatie als urine-opvang methode bij jonge kinderen haalbaar in de huisartsenpraktijk? Een 'proof of concept' studie.

Haio: De Beys Evy , KUL
Promotor: VAN DEN BRUEL Ann , KUL
Praktijkopleider: Beirens Inge , MENTENS Yves , Pilaet Ann , SELS Filip

Context: Introductie: De diagnose van urineweginfecties bij niet-zindelijke kinderen is uitdagend, enerzijds door de aspecifieke presentatie op deze leeftijd en anderzijds doordat het bekomen van een betrouwbaar urinestaal in deze populatie niet evident is. Bovendien is een tijdige en correcte diagnose met een snelle opstart van gerichte antibiotica noodzakelijk om nier schade en systemische infecties te voorkomen. In een lage prevalentie setting zoals een huisartsenpraktijk is het voornamelijk van belang om urineweginfecties uit te sluiten, daarom is er nood aan een betrouwbare urine opvangmethode met een lage contaminatiegraad. Literatuuronderzoek: Er bestaat een grote verscheidenheid aan urine opvangmethoden, onder te verdelen in niet-invasieve en invasieve technieken. Zeker bij acuut zieke kinderen verkiezen de meeste richtlijnen urethrale katheterisatie gezien de lage graad van contaminatie. De meest betrouwbare niet-invasieve methode is de clean-catch methode, deze heeft een contaminatiegraad vergelijkbaar met urethrale katheterisatie en wordt daarom in enkele richtlijnen aangeraden als eerste keuze.

Onderzoeksvraag: Doel van de studie: Tijds-efficiëntie is erg belangrijk in huisartsgeneeskunde. Aangezien de niet-invasieve methoden vaak meer tijdsintensief zijn en er nog onvoldoende evidentie is rond stimulatietechnieken, zullen we in deze studie nagaan of er een plaats is voor urethrale katheterisatie bij niet-zindelijke kinderen in de huisartsenpraktijk.

Methode: Methode: Het betrof een interventionele studie, gecombineerd met een interview studie bij 10 huisartsen uit 4 verschillende groepspraktijken verdeeld over Vlaanderen. Van 1 oktober 2024 tot 28 februari 2025 includeerden de huisartsen niet-zindelijke kinderen met koorts zonder focus waarbij een urinestaal nodig was. Indien een poging tot clean-catch onsuccesvol was, gingen ze over tot urethrale katheterisatie. De primaire uitkomstmaat was de graad van succes, daarnaast werd er ook gekeken naar tijdsefficiëntie en de graad van contaminatie. De ervaring en meningen van de huisartsen werden geëvalueerd aan de hand van vragenlijsten en een interview.

Resultaten: Resultaten: Alle huisartsen gaven voor de start van de studie aan in staat te zijn te sonderen en zagen dit als een veelbelovende techniek. Desalniettemin werd er slechts één kindje in de studie geïncludeerd. Er werd bij hetzelfde kind tijdens twee verschillende ziekte-episodes een succesvolle urethrale katheterisatie uitgevoerd door dezelfde huisarts, beide stalen waren niet gecontamineerd en er was een aanzienlijke leercurve resulterend in een belangrijke tijdswinst bij de tweede katheterisatie. Bij afloop van de studie vernoemden huisartsen voornamelijk de lage prevalentie als drempel om katheterisatie toe te passen.

Conclusie: Urinaire katheterisatie werd slechts twee keer toegepast door één huisarts. De overige huisartsen gaven een te lage prevalentie als reden om de techniek niet toe te passen in de toekomst. Deze drempel moet worden geïnterpreteerd in de context van onder-diagnose van urineweginfecties bij kinderen. In de toekomst is er nood aan vernieuwing en optimalisatie van de niet-invasieve methoden zoals de clean-catch en moet er ook verder gekeken worden naar de juiste indicaties voor een urinestaal in de huisartsenpraktijk zodat we urineweginfecties efficiënt kunnen uitsluiten.