



De verpleegkundige, spilfiguur tussen urine­weginfecties en kwetsbare ouderen

Dorien Fransen

Aurian Lievens

Karina Riket

Bachelor in verpleegkunde
Afstudeerrichting: verpleegkunde fase 4

Academiejaar 2023-2024

Campus: Blairon 800, BE – 2300 Turnhout

VOORWOORD

Deze bachelorproef is geschreven in het kader van onze opleiding tot Bachelor in de verpleegkunde aan de Thomas-more hogeschool te Turnhout. De keuze van het onderwerp werd gezamenlijk gedaan en was bij start geen evidente keuze. Samen zijn we gaan brainstormen. Onze gezamenlijke interesse in ouderenzorg en praktijkervaring zijn we tot de conclusie gekomen dat we ons wilde focussen op urineweginfecties bij kwetsbare ouderen.

Graag willen we enkele personen bedanken voor hun steun en bijdragen aan dit project. Allereerst bedanken wij onze interne begeleider voor de goede begeleiding, het vele geduld en vertrouwen tijdens dit traject.

Daarnaast niet te vergeten bedanken wij onze familie en vrienden voor alle steun die ze ons geboden hebben de afgelopen tijd.

SAMENVATTING

Probleemstelling

Uit literatuur blijkt dat urineweginfectie bij kwetsbare ouderen een veel voorkomend probleem is en de stijgende vergrijzing een bijkomend probleem. Urineweginfecties hebben een enorm effect op de levenskwaliteit van een individu maar ook op maatschappelijk gebied heeft het een inpakt door het onnodig voorschrijven van antibiotica. Een juiste diagnose is noodzakelijk maar is bij de kwetsbare ouderen een uitdaging omwille van achterliggende problematieken. In praktijk is de urinestick nog een veelgebruikte tool. De nieuwe bestaande protocollen zijn aanwezig maar de helft van de medewerkers zijn hiervan niet op de hoogte.

Vraagstelling

“Welke tools en skills kunnen verpleegkundigen aanreiken om niet sondage gerelateerde urineweginfecties te voorkomen bij kwetsbare ouderen?”

Methodologie

In de verschillende databanken, wetenschappelijke websites en handboeken werd er gezocht naar artikels, protocollen en richtlijnen met betrekking urineweginfecties bij kwetsbare ouderen. Booleaanse operatoren en sneeuwbaaleffect werden toegepast tijdens de zoekopdrachten. Er is gewerkt met inclusiecriteria: 2018 -2024, Guidelines, systematic reviews en protocollen. Zowel Nederlandstalige als anderstalige artikels werden geraadpleegd.

Conclusie

Preventieve maatregelen zoals educatie over bestaande protocollen, richtlijnen en ondersteunende campagnes zijn essentiële tools en skills met als doel: het verminderen van urineweginfecties; het verlagen van het onnodig voorschrijven van antibiotica en het beperken van antimicrobiële resistenties.

De conclusie is dat er over deze bestaande preventieve maatregelen een kennistekort is bij het zorgpersoneel.

Vooraf concluderen we dat er een cultuuromslag nodig is bij het correct diagnosticeren van urineweginfecties. De urinestick neemt hierin geen prominente plaats meer in.

Daarom reiken wij in onze bachelorproef de nodige informatie aan en bieden we een bruikbare poster, brochure en steekkaartje voor op het werkveld. Bestaande campagnes zetten we tevens nog extra in de kijker.

INHOUDSOPGAVE

| | |
|--|-----------|
| VOORWOORD | 3 |
| SAMENVATTING | 3 |
| INHOUDSOPGAVE | 4 |
| LIJST VAN GEBRUIKTE AFKORTINGEN | 5 |
| INLEIDING | 6 |
| 1 PROBLEEMSTELLING | 7 |
| 1.1 Vraagstelling | 8 |
| 1.2 PICO | 8 |
| 2 METHODOLOGIE | 9 |
| 2.1 Databanken | 9 |
| 2.2 Websites | 9 |
| 2.3 Zoektermen | 9 |
| 2.4 Inclusiecriteria 's | 9 |
| 3 LITERATUURSTUDIE | 10 |
| 3.1 Definitie van kwetsbare ouderen | 10 |
| 3.2 Wat is een urineweginfectie? | 10 |
| 3.3 Welke soorten urineweginfecties zijn er? | 10 |
| 3.4 Wat zijn de mogelijke oorzaken van lagere urineweginfectie? | 11 |
| 3.5 Welke risicofactoren spelen een rol bij een lagere UWI bij kwetsbare ouderen? | 12 |
| 3.6 Welke symptomen kent een UWI bij kwetsbare ouderen? | 12 |
| 3.7 Diagnose van lagere urineweginfecties | 13 |
| 3.8 Diagnose met een urine stick | 13 |
| 3.9 Wat zijn de gevolgen op de maatschappij? | 14 |
| 4 PREVENTIEVE AANBEVELINGEN | 15 |
| 4.1 Hygiëne | 15 |
| 4.2 Kwetsbare ouderen & vochtintake | 15 |
| 4.3 Niet-antibiotische profylaxe | 16 |
| 4.4 Aandachtspunten bij staalafname | 17 |
| 4.5 Aandachtspunten bij observatie | 17 |
| 4.6 Campagnes | 18 |
| 5 INNOVATIEF PROJECT | 20 |
| 5.1 Brochure | 20 |
| 5.2 Poster | 20 |
| 5.3 Steekkaart | 21 |
| CONCLUSIE | 22 |
| LITERATUURLIJST | 23 |
| BIJLAGEN | 28 |

LIJST VAN GEBRUIKTE AFKORTINGEN

| | |
|--------------|--|
| AB | Antibiotica |
| ADL | Algemeen dagelijks leven |
| AMR | Antimicrobiële resistentie |
| BCFI | Belgisch centrum voor farmacotherapeutische informatie |
| EAU | European Association of Urology |
| EBP | Evidence based practice |
| ECDC | Europees Centrum voor ziektepreventie en bestrijding |
| E. Coli | Escherichia Coli |
| Can MEDS | Canadian Medical Education Directions for Specialist |
| FAO | De Voedsel- en Landbouworganisatie van de Verenigde Naties |
| K. PNEUMONIA | Klebsiella pneumoniae |
| UTI | Urinary tract infection |
| UWI | Urineweginfectie |
| UNEP | Het VN-milieuprogramma |
| V&V | Verpleegkundige en verzorgende |
| WHO | De Wereldgezondheidsorganisatie |
| WOAH | De Wereldorganisatie voor Diergezondheid |

INLEIDING

Een urineweginfectie (UWI) is een van de meest voorkomende infecties op wereldwijd niveau. Er is een stijging waargenomen in 2019 van de bewezen gevallen van meer dan 60% tegenover 1990. Deze stijging zorgt voor een afname van de levenskwaliteit van de zorgvrager en een beduidende klinische en economische last voor de maatschappij (Yang et al., 2022).

De centrale vraag van deze studie is "Welke tools en skills kunnen verpleegkundigen aanreiken om niet sondage gerelateerde urineweginfecties te voorkomen bij kwetsbare ouderen?". Aangezien voorgaande bachelorproeven zich voornamelijk richtten op verzorging en behandeling van UWI bij gekatheteriseerde zorgvragers, ligt de nadruk van deze proef op het voorkomen van niet sondage gerelateerde UWI's bij kwetsbare ouderen.

De inhoud die gebruikt werd is via wetenschappelijke databanken en websites opgezocht.

In het eerste deel van het werkstuk is het theoretisch kader van een UWI uitgeschreven. Om tot preventie te komen is de basiskennis essentieel en literatuur geeft aan dat er een kennistekort is. Daarom werd deze opgefist op basis van de nieuwe herziene richtlijnen van Verenso voor kwetsbare ouderen, met ondersteuning van wetenschappelijke bronnen. De nadruk bij het theoretische gedeelte focust op de oorzaken, de diagnose, de symptomen en de gevolgen voor de maatschappij (nosoinfo, 2023).

Vervolgens zijn de preventieve aanbevelingen overlopen.

Volgende onderwerpen zijn uitgewerkt: vochtintake, niet-antibiotische profylaxe middelen, hygiëne, een correcte urine staalafname, aandachtspunten rond observatie en bestaande campagnes.

Als gezondheidsbevorderaar, één van de zeven Canadian Medical Education Directions for Specialist (CanMEDS) rollen, draagt de verpleegkundige bij aan bevordering van de gezondheid, ziektepreventie, gedragsanalyse, risicoanalyse en omgevingsanalyse bij preventie (LOOV, 2023; Paap et al., 2023).

Daarom willen we als toekomstige verpleegkundige onze kennis en preventiemaatregelen op een educatieve manier overbrengen naar het individu, de zorgverleners en de omgeving van de zorgvrager. Door het aanreiken van een brochure, steekkaart en poster.

1 PROBLEEMSTELLING

Urineweginfecties vormen wereldwijd een veelvoorkomend probleem bij ouderen en zijn de meest frequente aanleiding voor het voorschrijven van antimicrobiële middelen. Dit leidt tot antimicrobiële resistentie (AMR) en impliceert dat antibiotica (AB) hun effectiviteit hebben verloren tegenover de bacteriën die de infecties veroorzaken. Antimicrobiële resistentie is één van de grootste bedreigingen voor de wereldgezondheid; volgens het Europees Centrum voor ziektepreventie en bestrijding (ECDC) is AMR jaarlijks verantwoordelijk voor 30 000 doden in Europa (Paap et al., 2020; WHO, 2023; Latour et al., 2020).

Urineweginfecties staan op de tweede plaats na luchtweginfecties bij ouderen boven de 65 jaar. De lagere UWI's zijn de meest voorkomende bij deze populatie (bcfi, 2023; Zeng et al., 2020).

De prevalentie van een urineweginfectie bij ouderen varieert tussen de 30% en 50% in chronische zorginstellingen en bedraagt ongeveer 18% van alle ziekenhuisinfecties. Zorgwekkend is dat 20% van alle bloedbaaninfecties hun oorsprong vindt in UWI's. In 2019 was het probleem van UWI's in de Belgische thuiszorg echter nog niet volledig in kaart gebracht en er bestaat geen duidelijkheid over de cijfers met betrekking tot niet-gekatheteriseerde of gekatheteriseerde ouderen en het soort UWI (Gezondheid en wetenschap, 2019; Health.belgium, 2019).

Bijkomend probleem is de stijging van het aantal ouderen, wat de belangrijkste economische, gezondheids- en sociale uitdaging van vandaag kan zijn (Maresova et al., 2019). De vergrijzende bevolking neemt vooral in de categorie zeer ouderen krachtig toe. Het aantal personen van 90 jaar en ouder zal naar verwachting groeien van 132.000 in 2021 naar 422.000 in 2050, een indrukwekkende drievoudige groei. Deze demografische verschuiving brengt een exclusieve groep ouderen met zich mee, namelijk de kwetsbare oudere die met een complexe combinatie van gezondheidsproblemen, chronische aandoeningen zoals diabetes mellitus, multi morbiditeit en urine-incontinentie te maken krijgen (van der Gaag & van Wissen, 2019; van Solinge, 2023).

Het analyseren van urine is een essentieel aspect voor het diagnosticeren van een urineweginfectie en belangrijk bij het identificeren van het oorzakelijk organisme. Het verkrijgen van een representatief urinemonster is hierbij van groot belang. Echter hier schuilt het probleem: Het vormt een grote uitdaging, dit komt doordat ouderen kampen met chronische urineklachten zoals incontinentie. Het uitvoeren van een gedegen analyse en anamnese vormt de basis voor de therapie, maar cognitieve beperkingen bij ouderen kunnen de anamnese bemoeilijken (Zeng et al., 2020).

In de praktijk brengt de nieuwe Verenso-richtlijn een grote verandering. Een diagnose stellen is nu een klinische diagnose waar de urinestick niet aantoont dat men een urineweginfectie heeft.

Echter uit de resultaten van een recent urinestick onderzoek over de inzet van de urinestick in de praktijk door verpleegkundigen en verzorgenden (V&V), wordt de stick nog talrijk gebruikt. Verpleegkundigen en verzorgenden zien voordelen in de urinestick: "meten is weten". Het gebruik van de urinestick is niet invasief voor de zorgvrager en is tevens een pre diagnose naar de arts toe. V&V benoemen ook dat er te snel wordt getest onder druk van familie, de stick is in handbereik en het is hen zo aangeleerd. Andere studies hebben aangetoond dat het resultaat van de urinestick nog steeds cruciaal is voor het verplegend personeel om een UWI te vermoeden en om een arts te contacteren. Het probleem is hier dat de arts onmiddellijk en misschien onterecht AB voorschrijft en zo AMR in de hand werkt (Paap et al., 2020).

In april 2018 werd er een bevraging gedaan naar de zorginstellingen over het bestaan en de kwaliteit van een protocol ter preventie van UWI in hun instelling. Voor de kwaliteit van het bestaande protocol werd de kennistest gebruikt. Deze is gebaseerd op de richtlijnen van de Hoge Gezondheidsraad: "Aanbevelingen Inzake preventie, beheersing aanpak van urineweginfecties tijdens de zorgverlening". In 2018 hadden 16% van de ziekenhuizen geen protocol ter preventie van UWI en de kennistest gaf aan als er één was dat 40% van de medewerkers niet op de hoogte waren van de inhoud. (nosoinfo, 2023).

1.1 Vraagstelling

Onderzoeksvraag = Welke tools en skills kunnen verpleegkundige aanreiken om niet sondage gerelateerde lagere urineweginfecties te voorkomen bij kwetsbare ouderen?

1.2 PICO

P = Urineweginfectie bij kwetsbare ouderen die niet gesondeerd zijn

I = bestaande maatregelen ter preventie van lagere urineweginfectie bij niet gesondeerde kwetsbare ouderen

C =/

O = Welke tools & skills worden aanbevolen ter preventie van een lagere urineweginfectie bij kwetsbare ouderen?

Deelvragen

Volgende onderverdeling in de deelvragen is gebruikt om een duidelijk beeld te schetsen van de problematiek:

- Wat is een urineweginfectie?
- Welke soorten urineweginfecties zijn er?
- Wat zijn de mogelijke oorzaken van lagere urineweginfecties?
- Diagnose van lagere urineweginfecties.
- Diagnose met een urine stick.
- Definitie van kwetsbare ouderen.
- Welke risicofactoren spelen een rol bij een lagere urineweginfectie?
- Welke symptomen kent een urineweginfectie bij kwetsbare ouderen?
- Wat zijn de gevolgen op de maatschappij?

2 METHODOLOGIE

2.1 Databanken

- Pubmed
- Cochrane
- Cinahl
- Portal 4
- Invert

2.2 Websites

- Nursing
- Urobel
- Verenso
- Gezondheidswetenschap
- EAU
- WHO
- Uroweb

2.3 Zoektermen

- Urineweginfectie - ouderen - incontinentie - urinestick
- Micro organisme - Urinary tract infection - Elderly - frailty
- Escherichia Coli - Klebsiella pneumoniae - Enterococcus faecalis - Proteus mirabilis - microboom
- Nurse practitioners - advance nursing - epidemiology - Urinalysis
- Cystitis symptoms - cystitis - complications - prevention - protection,
- UTI's - nursing homes - Elderly - aged - older - Geriatric symptoms,
- Fluid intake - hydration - dehydration - diagnosis - diagnosing - diagnostics, control - therapy methods - CanMEDS

Booleaanse operatoren werden toegepast tijdens de zoekopdrachten.

2.4 Inclusiecriteria 's

- 2018 - 2024
- Nederlandse en Engelstalige artikels
- Free artikels
- Review
- Guidelines
- Protocol

Abstracts werden gelezen, daarnaast werden de referenties van interessante artikels gescreend op bijkomende bruikbare artikels.(sneeuwbaaleffect)

3 LITERATUURSTUDIE

3.1 Definitie van kwetsbare ouderen

Deze groep exclusieve ouderen hebben te maken met een toegenomen kwetsbaarheid, in literatuur wordt veelal het begrip frailty gebruikt. Kwetsbaarheid of frailty heeft geen eenduidige definitie. Men is het eens dat frailty een belangrijke gezondheidsaandoening is die verband houdt met veroudering, beperking van algemeen dagelijks leven (ADL), multi morbiditeit en kan leiden tot sepsis met risico tot sterven (Proietti & Cesari, 2020; Sciensano, s.a.; Van Campen, 2020).

De richtlijn "urine­weginfectie bij kwetsbare ouderen" geeft geen duidelijke definitie van kwetsbare oudere. Volgende samenstelling van kenmerken worden hierbij vastgesteld:

"multi morbiditeit;

leeftijd gerelateerde beperkingen en aandoeningen;

hoge leeftijd;

verminderende reserve functies in verschillende orgaansystemen en wankel lichamelijk en/of geestelijk evenwicht;

atypische ziektepresentatie waaronder symptoomverschuiving, symptoomomkering en symptoomarmoede;

het voorkomen van geriatrisch syndromen, in het bijzonder (toenemend) functie verlies" (Verenso, 2018).

3.2 Wat is een urineweginfectie?

De urethra is een transportkanaal voor urine wat ook een ingang vormt voor bacteriën. Deze bacteriën bevinden zich rond de opening van de urinewegen en gaan zich vormen tot kolonies. Algemeen worden deze bacteriën uitgespoeld tijdens het urineren. De infectie ontwikkelt zich wanneer deze kolonies tijdens het urineren niet worden weggespoeld en voor het plassen de blaas bereiken (Kaur & Kaur, 2021).

Een urineweginfectie is een veel voorkomende bacteriële infectie. Een UWI kan leiden tot een breed spectrum aan ziekten, ongecompliceerde cystitis tot een levensbedreigende urosepsis (Kim et al., 2023).

3.3 Welke soorten urineweginfecties zijn er?

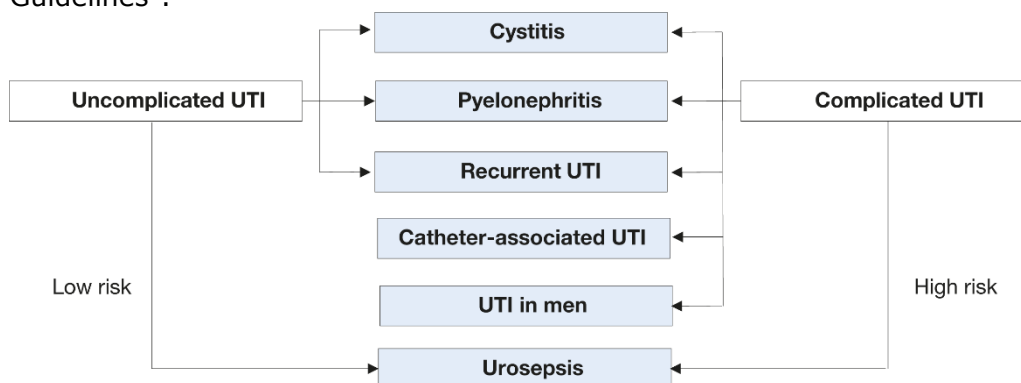
Er zijn verschillende classificatiesystemen voor urineweginfecties in de literatuur. Hieronder de meest voorkomende begrippen.

Een urineweginfectie (UWI) is een verzamelnaam van alle infecties die voorkomen in het urinair stelsel. Afhankelijk van de locatie in het urinewegsysteem spreekt men over een ander soort. Infecties in de vesica urinae en urethra zijn bekend als UWI's van de lagere urinewegen, waaronder cystitis en urethritis. Pyelonefritis is een ontsteking die meestal ontstaat door complicaties van cystitis. In de literatuur spreekt men soms over een stijgende urineweginfectie.

Nefritis, acute en chronische prostatitis zijn ook infecties die behoren bij het urinair stelsel maar niet specifiek tot UWI's behoren (Flamaing, 2020).

"In 2011 stelde de EAU Section of Infections in Urology het ORENUC-classificatiesysteem voor op basis van de klinische presentatie van de UTI, het anatomische niveau van de UTI, de ernst van de infectie, de categorisatie van risicofactoren en de beschikbaarheid van geschikte antimicrobiële therapie"

"The following classification of UTI's is adopted in the EAU Urological Infections Guidelines".



Figuur 1

Noot: Overgenomen van European Association of Urology. (2024). *Urological Infections: The guideline*. uroweb.org. [website]. Geraadpleegd op 5 januari 2024 via <https://uroweb.org/guidelines/urological-infections/chapter/the-guideline>

Het verschil tussen een ongecompliceerde en gecompliceerde UWI heeft gevolgen voor de therapie. Bij een ongecompliceerde UWI is de kans op complicaties groter en is er meer kans op een falende therapie (Health.belgium, 2019).

Binnen de richtlijnen van urineweginfecties bij kwetsbare ouderen wordt er een onderverdeling gemaakt tussen cystitis en UWI's met tekenen van weefselinvasie. Daarna volgt er een onderscheid op basis van populatie, leeftijd en het al en niet behoren tot risicogroepen (Verenso, 2018).

Verschillende artikelen tonen aan dat er geregeld verwarring is met asymptomatische bacterie en urineweginfectie in deze populatie. Asymptomatische bacterie behoort niet tot de standaard classificatie van een UWI. Ze worden gedefinieerd als aanwezigheid van micro-organisme in urinekweek zonder klinische symptomen en klachten die wijzen op UWI (Zeng et al., 2020; Paap et al., 2023).

3.4 Wat zijn de mogelijke oorzaken van lagere urineweginfectie?

Eén van de oorzaken die een infectie opwekken zijn micro-organismen waaronder de meest voorkomende *Escherichia Coli*, maar ook *Klebsiella pneumoniae*, *Enterococcus faecalis* en *Proteus mirabilis* (Zeng et al., 2020).

Escherichia coli is een gramnegatieve bacterie die zich in het maag-darmstelsel van de mens bevindt en een klein deel uitmaakt van het totale darmmicrobioom. In deze omgeving geeft *E. coli* meestal geen gezondheidsproblemen. Echter spelen de virulentiekenmerken van dezelfde bacterie, in en buiten deze leefomgeving, een

pathogene rol ter ontwikkeling van infecties zoals urineweginfecties. Door toenemende antibiotica resistentie, draagt de bacterie bij aan een stijgende morbiditeit, mortaliteit en gezondheids- en maatschappelijke kosten (Poolman, Geurtsen & Weerdenburg, 2023).

Sommige stammen van *klebsiella pneumoniae* fungeren als opportunistische ziekteverwekkers. Deze gramnegatieve bacterie is een veel voorkomende oorzaak van zorg gerelateerde infecties, waaronder longontsteking, urineweginfecties en bloedbaaninfecties. Al deze groepen *K. pneumoniae* en verwante soorten kunnen in het maag-darmkanaal koloniseren en kan het accessoire genoom bepalen of een koloniserende stam asymptomatisch blijft of zich ontwikkelt om ziekte te veroorzaken (Martin & Bachman, 2018).

De grampositieve bacterie *enterococcus faecalis* wordt beschouwd als commensalen organismen van het menselijke gastro-intestinale stelsel. Ze kunnen echter ook pathogeen zijn, meestal gekoppeld aan zorginfecties, en veroorzaken vaak urineweginfecties, bacteriëmie, endocarditis, brandwonden en wondinfecties op de operatieplaats, buik- en galweginfecties en infectie van katheters en andere geïmplanteerde medische hulpmiddelen (García-Solache & Rice, 2019).

Proteus mirabilis is een beweeglijke en ureaseproducerende gramnegatieve bacterie die meestal kathetergeassocieerde urineweginfecties veroorzaakt. Deze bacterie kan men terugvinden in het maag-darmkanaal van de mens en is in staat om een verscheidenheid aan infecties te veroorzaken waaronder wondinfecties, ooginfecties, maagdarminfecties en urineweginfecties (Armbruster et al., 2018).

3.5 Welke risicofactoren spelen een rol bij een lagere UWI bij kwetsbare ouderen?

Er zijn een aantal risicofactoren die een urineweginfectie in de hand kunnen werken bij kwetsbare ouderen. Zo zijn de factoren co-morbiditeit, immunologische afwijkingen (diabetes mellitus), urologische obstructie, neurogene blaasfunctiestoornis, incontinentie, cognitieve stoornissen en een recente urologische ingreep een verhoogd risico om een UWI te ontwikkelen.

Bij mannen speelt de aanwezigheid of een verleden van prostaataandoeningen een verhoogde rol. De vulvovaginale atrofie, bij vrouwen, zorgt voor een verandering in relatie met oestrogeen, glycogeen en lactobacillen. Deze verandering veroorzaakt een lage vaginale pH waardoor het afweervermogen tegen bacteriën afneemt. Andere factoren zoals een prolaps van de bekkenorganen en incontinentie verhogen de kans op een bacteriurie.

Geneesmiddelen zoals anticholinergica verminderen de blaascontractiliteit waarbij de incidentie stijgt. Ook vertonen ze niet-specifieke symptomen voor een UWI wat een diagnose stellen juist moeilijk maakt (Flamaing J., 2020; Zeng et al., 2020).

3.6 Welke symptomen kent een UWI bij kwetsbare ouderen?

De klachten van een urineweginfectie bij kwetsbare ouderen zijn voornamelijk dysurie, vaak het gevoel ervaren van mictiedrang, polyurie, urge-incontinentie, de afscheiding van etter, ervaring van pijn in de flank of onderbuik. Algemene infectieverschijnselen kunnen ook bij UWI's voorkomen, koorts en koude rillingen. (Nursing.be).

Symptomen die bij een UWI voorkomen zijn nocturie, urgentie, wijziging in consistentie of het aanzien van urine en suprapubische pijn. Bij ouderen komen deze mogelijks niet voor.

Wel kan dit niet-specifieke klinische kenmerken vertonen. Deze kunnen delier, lethargie en verminderde eetlust zijn. Ook het niet kunnen ophouden van urine of ontlasting, een verminderde bewegelijkheid of het onvermogen van normale activiteiten van het dagelijks leven te kunnen uitvoeren. Bij ouderen waarbij er een UWI plaats vindt, spreekt men van een deliriumpercentage 30% tot 35%. Bij ouderen zonder een UWI ligt het deliriumpercentage lager 7.7% tot 8%. Toch mag een delier zonder lokaliserende ziekteverschijnselen slechts worden toegeschreven aan een UWI indien andere oorzaken zijn uitgesloten (Dexter & Mortimore, 2021; Verenso, 2018).

3.7 Diagnose van lagere urineweginfecties

Om een juiste diagnose van een UWI te bekomen, moet er gekeken worden naar de klinische symptomen van een UWI in combinatie met een urinecultuur (Health.belgium, 2019).

Enkel een urinekweek kan geen UWI aantonen. Het kan gebruikt worden voor het bepalen van antibiotica (Paap et al., 2023).

Verder is een verandering in de kleur en geur van urine geen diagnostisch hulpmiddel. Dit kan wel in verband worden gebracht met dehydratie.

Voor een diagnose bij ouderen baseert men zich op het afnemen van een volledige anamnese, symptomen, eerdere episoden van UWI, risicofactoren, medische voorgeschiedenis, voorgeschreven medicatie, eerdere antibiotica en een volledig onderzoek inclusief vitale functies en palpatie van het abdomen (Dexter & Mortimore, 2021).

Een staalafname bij deze populatie is wellicht een hele opgave. Door gebruik van incontinentiemateriaal, cognitieve stoornissen of disfunctie van de lagere urinewegen is een correcte staalafname moeilijk. Er zijn dus echter veel uitdagingen bij het diagnosticeren en het correct behandelen van een UWI bij kwetsbare ouderen (Zeng et al., 2020).

3.8 Diagnose met een urine stick

Op basis van wetenschappelijk onderzoek zijn de richtlijnen over diagnosticeren van UWI's bij ouderen veranderd in 2018. In de vorige richtlijnen van Verenso, de beroepsvereniging van specialisten ouderengeneeskunde, had de urinestick een prominente plaats gecombineerd met specifieke symptomen (bijv. "anders dan anders, verwardheid, minder eetlust etc").

In de nieuwe richtlijn raadt men af om urinesticks te gebruiken om de diagnose urineweginfectie te stellen bij kwetsbare ouderen. Doordat de helft van de oudere patiënten zonder infectie asymptomatische bacterie in de blaas hebben, wordt het resultaat van een urinestick positief. Hierdoor kunnen er misleidende uitkomsten verkregen worden en wordt er op basis van deze uitslag onterecht AB opgestart (Verenso, 2018).

3.9 Wat zijn de gevolgen op de maatschappij?

De urineweginfectie is een van de meest voorkomende infecties op globaal niveau. Er is een stijging waargenomen in 2019 van de absolute gevallen van een UWI van meer dan 60% tegenover 1990. Deze stijging zorgt ervoor dat de levenskwaliteit van de zorgvrager afneemt en er een aanzienlijke klinische en economische last is.

De economische last wordt verklaard door doktersbezoeken, ziekteverlof, gezondheidszorgkosten, een ziekenhuisopname, AB-voorschriften, angst en depressie bij een terugkerende UWI en de stijging van AMR (Yang et al., 2022; Öztürk & Murt, 2020; World Health Organization, 2022)

Echter is er nog steeds een gebrek aan steun en duurzame financiering voor programma's en interventies op het gebied van infectiepreventie en -bestrijding, AB-gebruik en toezicht. Er zijn aanbevelingen door de Europese raad ter bestrijding van AMR. Zo kunnen ze de preventie- en controlematregelen versterken. Die maatregelen zouden het sterftcijfer en de besmettingsgraad kunnen laten dalen en een jaarlijkse besparing van zorgbudget opleveren (World Health Organization, 2022; Latour et al., 2020; Gezond België, 2024).

4 PREVENTIEVE AANBEVELINGEN

4.1 Hygiëne

Aandacht voor algemene hygiënemaatregelen, waaronder handhygiëne is van belang bij alle typen infecties. Met betrekking tot urineweginfectie wordt specifiek gewezen op genitale hygiëne. Anatomisch ligt de urethra naast de anus bij de vrouw. Het is daarom aan te bevelen om na mictie en defecatie van voor naar achter te reinigen, aangezien dit de verspreiding van bacteriën naar de urethra minimaliseert.

Ook de toilethouding kan risico op lagere UWI's verminderen. Bij zittend urineren blijft ongeveer 25ml minder residu achter in de vesica urinae. Het is belangrijk om een ontspannende houding van bekkenbodemspieren te behouden aangezien gespannen spieren urineretentie kunnen vergroten. Een nuttige tip zoals vermeld in diverse artikelen, is het gebruik van een voetbankje zodat de voeten niet volledig de grond raken. Tijdens mictie wordt het niet aanbevolen om te persen (gespannen spieren) maar na urineren kan men lichte druk uitoefenen om de blaas volledig te ledigen. Vermijd het langdurig ophouden van urine; dit rekt de blaas uit. Leeg de blaas zodra de noodzaak zich voordoet. (Bedaf, 2017; Latour, 2020; VNS Gezondheid. 2023).

Hierop volgen er nog een aantal preventieve maatregelen die van toepassing zijn bij het voorkomen van lagere UWI's bij ouderen.

- Aanmoedigen tot beweging. Hiermee voorkomt men urinair residu en urine-incontinentie.
- Schaamstreek wassen met water dagelijks tot naargelang behoeften.
- Bij een vrouw het vermijden van zeep bij het intiem toilet. Eventueel pH neutrale zeep.
- Bij vermoeden van urineretentie blaasresidu bepalen. Via bladderscan of éénmalige sondage indien bladderscan niet mogelijk is.
- Aandacht voor goed toiletgedrag en- houding.
- Gebruik van urinaire sondes vermijden.

(Vogelaers,D. 2023)

4.2 Kwetsbare ouderen & vochtintake

Urineweginfectie wordt gelinkt aan lagere hydratationiveaus. Ouderen lopen vervolgens nog meer kans op dehydratatie door leeftijdsgebonden fysiologische veranderingen zoals verminderd dorstgevoel en een dalende nierfunctie.

De gedragsinterventies die bevorderend zijn voor lagere hydratationiveaus:

- Aanvullende drankjes in beker of glas serveren
- Meerdere keren per dag een keuze aanbieden voor drank
- Het aanbieden van drankkeuzes in combinatie met hulp voor het toiletverzoek elk 2u
- Aanbieden van drankkeuzes tussen maaltijden en aanmoedigen om te drinken.
- Drankkeuze in combinatie met verbetering van sociale en fysieke omgeving tijdens een maaltijd
- Kleurrijke drankkar en groter assortiment aan keuze in drank
- Water aromatiseren, gebruik van grote kopjes en aanmoedigen tot drinken door een verpleegkundige
- 5 maaltijden voorzien

- Flessen op voorhand losdraaien

De gedragsinterventies die niet bevorderend zijn voor lagere hydratatie-niveaus:

- Een onbeperkte keuze aan drinken
- Dagelijkse verbale aanwijzingen geven om het drinken
- Een combinatie van 180 ml vloeistof bij toediening medicatie, drankjes tussen de maaltijden door en een periode van 1u niet-alcoholische cocktails 2 keer per week op de middag serveren
- Vloeistoffen die aan bed verdikt worden hebben een minimaal effect op een verhoging van vochtinname

(Lean et al., 2019 ; Bruno et al., 2021)

4.3 Niet-antibiotische profylaxe

Differente supplementen (zwarte appelbes, kaneel, mierikswortel, cranberry etc.) vitamines (A-C-B) en probiotica worden in literatuur vernoemd ter preventie van urineweginfecties. Het is duidelijk dat niet-antibacteriële middelen een belangrijke rol spelen in de preventie. In reviews komt het advies van deze hedendaagse voedingsmiddelen veelvuldig voor. In de gelezen artikelen wordt niet duidelijk of deze middelen effectief zijn bij het verminderen of voorkomen van UWI's bij ouderen. Er wordt nog onderzoek gedaan naar deze producten, met name naar de formulering rond de hoeveelheid van inname en risico complicaties (Psihogios et al. 2022).

Een van de meest besproken supplementen is de cranberry.

Grote veenbes wordt veel gebruikt en zelf toegediend om urineweginfecties te voorkomen, dit in vorm van sappen, tabletten en capsules. Cranberry's kunnen bessen zijn met een geneeskrachtige werking. Ze voorkomen dat de bacteriën, die infectie veroorzaken zich aan de blaaswand kunnen hechten. In de praktijk worden cranberry producten in de apotheek gepromoot als voedingssupplement ter preventie van urineweginfecties. (Gezondheid en wetenschap, 2019).

In het recentste Cochrane review "Cranberry's for preventing urinary tract infections" ondersteunt men het gebruik van cranberry supplementen bij ouderen, patiënten met blaasledigingsproblemen of zwangere vrouwen niet. De review toont wel aan dat cranberry producten kunnen helpen ter preventie bij vrouwen met regelmatige terugkerende urineweginfecties, bij kinderen met urineweginfecties en bij mensen die gevoelig zijn na een UWI interventie.

(Gezondheid en wetenschap, 2023; Williams et al. 2023).

Vervolgens is er D- mannose een suiker dat in fruit en bepaalde groenten voorkomt. Onderzoek heeft aangetoond dat D-mannose een supplement is dat terugkerende UWI's kan helpen verminderen.

Als laatste bespreken we vaccins als een alternatief voor recidiverende UWI's. Ze verminderen terugkerende UWI'S en verbeteren de kwaliteit van leven bij kwetsbare ouderen. Uro-vaxom®, urovac®, Uromune®, en ExPECC4V worden momenteel getest en blijken veelbelovend. Literatuur rapporteert dat er meer onderzoek nodig is om de meerwaarde van vaccins aan te tonen binnen preventie. (Zeng et al., 2020).

4.4 Aandachtspunten bij staalafname

Een UWI wordt bepaald door klinische symptomen in combinatie met een urinecultuur. Om een goede diagnose te stellen is het nemen van een bruikbaar urinestaal belangrijk.

Om een urinecultuur te verkrijgen kan de patiënt een midstream afgeven. Wat er belangrijk is voor een staalafname is dat de genitaliën gereinigd worden. Desinfectie is hiervoor niet nodig.

Bij vrouwen is het belangrijk om de schaamlippen te spreiden en de externe genitaliën te reinigen. Om vervolgens met toiletpapier de schaamlippen van voor naar achteren te drogen. Gevolgd door de eerste urine weg te plassen in het toilet en vervolgens de midstream te nemen zonder onderbreking van de urine stroom.

Bij de mannen moet de voorhuid naar achter en de eikel gereinigd worden. Vervolgens zal het uiteinde van de penis gedroogd worden met toiletpapier. Ook hier plast men de eerste urine in het toilet om vervolgens de urine op te vangen zonder onderbreking van de stroom.

Voor sommige populaties kan het moeilijk zijn om een midstream te nemen door verwardheid, cognitieve en/of functionele beperkingen en zwaarlijvigheid.

Ouderen kunnen problemen ondervinden bij het afnemen van een urinestaal. Bijvoorbeeld door incontinentie. Daarom beveelt men aan enkel een midstream te nemen bij oudere patiënten die urinaire symptomen vertonen en in staat zijn om een midstream af te nemen. Dit wil zeggen een schone opvang van urine en in een gedesinfecteerde container.

Als een midstream niet mogelijk is zijn er alternatieven om een urinecultuur af te nemen. Bijvoorbeeld het gebruik van een condoomkatheter bij mannen of eenmalige sondage. "Voor opgang urine kan men suboptimaal een staalrecipiënt, steriel wondset of steriel godet gebruiken". Een bedpan is geen optie. Het urinestaal wordt het best tussen 2 en 8° Celcius bewaard, max. 24u, en zo snel mogelijk aan het laboratorium overhandigd (Centrum voor Medisch Analyse, 2023; Dexter & Mortimore, 2021; Health.belgium, 2019; Vogelaers,D. 2023).

4.5 Aandachtspunten bij observatie

Literatuur toont aan dat het observeren van klinische symptomen van belang is en complex bij kwetsbare ouderen, daarom is het belangrijk om verbale en non-verbale klachten te herkennen.

Aandachtspunten kunnen zijn: tijdens het toiletbezoek vertoont de persoon wiebelende bewegingen en schuift met de billen, fronst, kreunt en zucht.

Wanneer de zorgvrager naar de onderbuik grijpt of wegtrekt bij aanraken van de flank, kan dat een objectief symptoom van pijn zijn.

Er is een verhoogde frequentie van toiletbezoeken, waarbij de persoon verbaal of non-verbaal aangeeft vaker te moeten gaan of valse aandrang, gepaard met toenemende onrust, agitatie of boosheid.

Bovendien wordt opgemerkt dat het ondergoed en incontinentiemateriaal vaker nat zijn en eventueel pusafscheiding aanwezig in.

Het plasdagboek is een hulpmiddel bij observaties. Een goed bijgehouden plasdagboek geeft een objectief beeld van drink- en plaspogingen en is een hulpmiddel bij het vaststellen van lower urinary tract symptoms (LUTS)

(Dekuyper, 2023; Dexter & Mortimore, 2021; UNO Amsterdam, 2021; Zeng et al., 2020).

4.6 Campagnes

Er zijn nationale en wereldwijde campagnes, e-learning initiatieven die zich richten op preventie van urineweginfectie en bijkomende problematiek. Deze campagnes en educatieve programma's zijn gemaakt om een groot zorgpubliek te bereiken. De verschillende aangeboden programma's zijn meestal opgesteld op basis van de herzien richtlijnen en beschikbare protocollen van de hoge gezondheidsraad en Verenso. Protocollen of zorgbundels zijn evidence-based practice (EBP) opgesteld om het volledig zorgproces te ondersteunen ter bestrijding van infecties. (International Society for Infectious Diseases, 2018).

Doelstellingen van de verschillende tools, een daling van de prevalentie urineweginfectie.

- In 2023 was er de campagne van zorg de Vlaamse Overheid rond handhygiëne voor de Vlaamse zorginstellingen. Men reikt divers campagnemateriaal aan ter bestrijding van micro-organisme en preventie zorginfectie met moto: "Samen hand in hand voor de gezondheid van onze bewoners. Samen voor 100% handhygiëne!" (bijlage 1.) een campagne gericht aan zorgpersoneel, bewoners, familie en paramedici. (Vlaamse Overheid, 2023a).
- Hetzelfde jaar volgt er een campagne inclusief Webinar (bijlage 2) rond urineweginfectie in woonzorgcentra met als doel, "verminderen van het onnodig voorschrijven van antibiotica bij urineweginfecties en weloverwogen keuzes te maken bij de afname van urinestalen". Van belang is de strijd tegen AMR. In deze campagne bied men een pakket van campagnematerialen aan onder de vorm van: affiches, flowcharts, folders. (Vlaamse Overheid, 2023b). (bijlage 3)
- "The Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), the UN Environment Programme (UNEP), the World Health Organization (WHO) and the World Organisation for Animal Health (WOAH)", ook bekend als de Quadripartite hebben gezamenlijk een campagnegids ontwikkeld. (bijlage 4) "De Wereld AMR Awareness Week 2023-campagnegids (WAAW)" dient als inspiratiemiddel, u te begeleiden bij het organiseren van activiteiten en roept op tot actie om de impact van AMR wereldwijd aan te pakken (World Health Organization, 2023).

Federale overheid, Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu lanceerde de nationale campagne ter preventie van urineweginfecties in de gezondheidszorg: een campagne bestaande uit twee pistes, een kennistest "preventie van urineweginfecties" en een e-learning "Preventie, beheersing en aanpak van urineweginfecties". (bijlage 5)

- De kennistest is bedoeld voor artsen, verpleegkundige en verzorgend personeel. Het is een anonieme kennis bevraging rond preventie. Bij de e-learning richt men zich op groter publiek, nl. zorgverleners werkzaam in het ziekenhuis, woonzorgcentra, psychiatrische centra, thuiszorg en ook verpleegkundigen en

artsen in opleiding. Hierbij moet men zich registreren via een identificatietool bv. Itsme. Beide concepten zijn gebaseerd op de richtlijnen van de hoge gezondheidsraad, met als doel het optimaliseren van de zorg om zo UWI te voorkomen.

De test omvat volgende topics:

- “De diagnostiek,
- De indicaties,
- De materiaalkeuze,
- De plaatsing van een urethrale katheter,
- De zorg bij aanwezigheid van een urethrale katheter,
- De zorg bij het verwijderen van een urethrale verblijfskatheter”.

Universitair Netwerk Ouderenzorg (UNO) heeft op vraag van V&V verschillende kennisproducten ontwikkeld over UWI's bij kwetsbare ouderen.

UNO wil op basis van wetenschappelijk onderzoek aangeven dat er onvoldoende kennis is van de herziene richtlijnen van Verenso. Hierdoor werkt men mee aan de cultuuromslag betreffende het niet meer te diagnosticeren van UWI's met een urine stick.

De aangeboden hulpmiddelen dragen bij aan het juist inzetten van AB en terugdringen AMR.

- De observatie checklist en 24-uurs observatielijst (bijlage 6-7) zijn twee hulpmiddelen aangeboden om urineweginfecties in beeld te brengen bij kwetsbare ouderen (unoamsterdam, 2024).
- Via de e-learning urineweginfectie bij kwetsbare ouderen en het scholingsfilmpje (bijlage 8-9) wordt aan de hand van 2 verschillende casussen kennis getoetst. In de e-learning krijgt men 19 vragen, na het beantwoorden ontvangt men onmiddellijk feedback. Zo leer je wat juist is of niet. (free-learning, 2024; unoamsterdam, s.a.).
- Er werd ook een poster (bijlage 10) aangeboden met de kennis naar wel/niet zinvol urine stikken bij verpleeghuisbewoners (unoamsterdam, 2023).

5 INNOVATIEF PROJECT

Het innovatief project houdt een brochure, een steekkaart en een poster in.

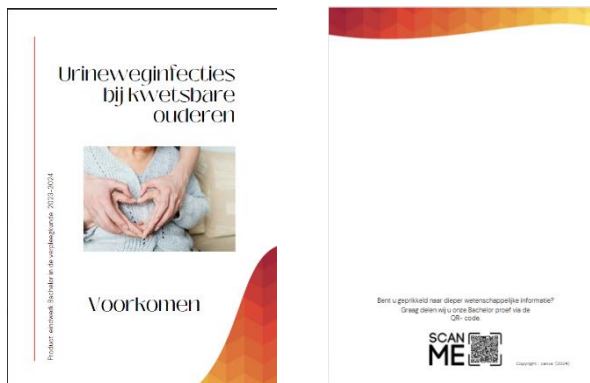
Aangezien we uit de literatuur hebben vernomen dat er een kennis tekort is aan juiste informatie rond preventieve maatregelen van een UWI bij kwetsbare ouderen, hebben we de informatieve weg genomen.

De doelgroep waar wij rond gewerkt hebben zijn de kwetsbare ouderen die een risico lopen op een urineweginfectie. Verder hebben we ook de focus gelegd op mantelzorgers en zorgverleners. Het steekkaartje is bijvoorbeeld een goede hulp voor een verpleegkundige, terwijl de brochure en poster informatie kan bieden voor zorgvragers en zorgpersoneel.

5.1 Brochure

De brochure geeft informatie over urineweginfecties bij kwetsbare ouderen. Daarnaast geeft deze een antwoord op een aantal veel gestelde vragen en geven we tips om urineweginfecties te voorkomen.

In de brochure zullen er QR-codes staan met een link naar onze bachelorproef, poster en steekkaartjes. Waarbij geïnteresseerden het volledige project kunnen bekijken.



Copyright : Riket, K. (2024)

5.2 Poster

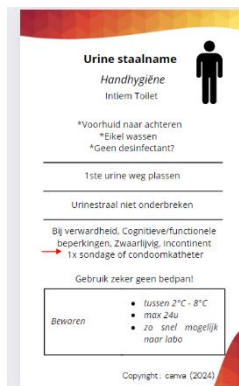
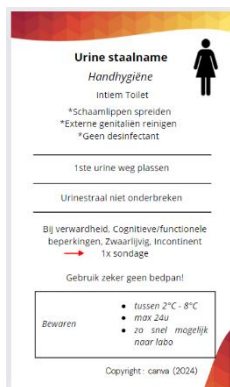
De dubbelzijdige poster heeft als doel om het onderwerp op een eenvoudige manier in de schijnwerpers te zetten. Tevens toont de poster een bestaand stappenplan van Verenso om een correcte observatie uit te voeren bij verdenking van een urineweginfectie bij kwetsbare ouderen zonder een verblijfskatheter. Het behandelingsplan is aangepast naar advies arts, vermits dit niet aanbod komt in bachelorproef.



Copyright: Lievens, A (2024)

5.3 Steekkaart

Het steekkaartje is een klein zakkaartje dat de verpleegkundige/zorgkundige kan gebruiken als tool om een correct urinestaal af te nemen.



Copyright : Fransen, D (2024)

CONCLUSIE

Uit de literatuur hebben we gehaald dat urineweginfectie een veel voorkomend probleem is bij ouderen en 1 van de grootste bedreigingen is voor de wereldgezondheid op gebied van antimicrobiële resistentie. Om dit probleem aan te pakken zijn er preventieve maatregelen nodig, deze worden aangeboden onder de vorm van richtlijnen en protocollen.

In België verwijzen deze richtlijnen en protocollen naar de Hoge gezondheidsraad en naar de organisatie Verenso. Echter geven verzorgende en verpleegkundigen aan dat ze niet op de hoogte zijn van deze richtlijnen of protocollen.

Bestaande nationale en wereldwijde campagnes rond de problematiek van urineweginfecties richten zich op preventie van urineweginfecties met als gemeenschappelijk doel de prevalentie van urineweginfecties te verminderen. De campagnes zijn bedoelt om het publiek te informeren en het kennistekort aan te vullen. Daarom verwijzen wij in bijlage naar de bestaande campagnes.

In de literatuur concludeerde we dat er een cultuuromslag nodig is betreffende het wel/niet zinvol stikken van urine. We lezen dat verpleegkundigen en verzorgende nog nog te snel en te veel naar de urine stick grijpen. In de nieuwe Verenso richtlijnen neemt de urinestick geen prominente plaats meer in. Kwetsbare ouderen hebben vaak een bacterie in hun urine ook als ze geen urineweginfectie hebben. Bij een diagnose baseert men zich nu op de klinische symptomen en een urinecultuur.

Rond preventie maatregelen kunnen we volgende aandachtspunten concluderen:

Hygiëne, met name rond de genitaliën, speelt een cruciale rol bij het voorkomen van UWI's. Een goede hygiëne maakt een correcte urinemonsterafname mogelijk. Dit is een essentieel onderdeel voor een nauwkeurige diagnose.

Er is een relatie tussen vochtinname en urineweginfecties. Lagere hydratationiveaus geven een verhoogd risico op urineweginfecties bij ouderen vanwege veranderingen in de fysiologie, zoals een verminderd dorstgevoel en een dalende nierfunctie.

Cranberry-supplementen worden in praktijk vaak gebruikt als niet-antibiotische profylaxe. Nieuw onderzoek werpt een negatief inzicht op over hun effectiviteit bij kwetsbare ouderen.

Vaccins zijn veelbelovend, maar er is meer onderzoek nodig om de meerwaarde ervan aan te tonen.

Het plasdagboek kan de verpleegkundige helpen bij het maken van een gerichte observatie waarop de arts dan een correcte diagnose kan stellen. Of deze effectief kunnen gebruikt worden bij de kwetsbare ouderen, vraagt meer onderzoek.

Met een zelfontworpen brochure, poster en steekkaartjes willen wij correcte informatie aanbieden rond de preventieve maatregelen ter voorkomen van urineweginfectie bij kwetsbare ouderen. Dit op een verstaanbare, eenvoudige manier. Onze doelgroep is zorgpersoneel maar ook de zorgverlener en mantelzorger.

LITERATUURLIJST

- Ahmadi, R., Fazly Bazzaz, B.S., Darvishi Fork, S., et al. Deep insights into urinary tract infections and effective natural remedies. *African Journal of Urology* 27, 6 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12301-020-00111-z>
- Armbruster, C. E., Mobley, H. L. T., & Pearson, M. M. (2018). Pathogenesis of proteus mirabilis infection. *Ecosal plus*, 8(1). <https://doi.org/10.1128/ecosalplus.esp-0009-2017>
- Bedaf, M. (2017). Urineweginfecties. *Tijdschrift verzorgenden* 49, 20–23 (2017). <https://doi.org/10.1007/s41183-017-0031-8>
- Belgisch centrum voor farmacotherapeutische informatie. (juli 2021). *Urineweginfecties bij ouderen*. Bcfi.be [website]. Geraadpleegd op 20 november 2023 via <https://www.bcfi.be/nl/articles/3642?folia=3637>
- Bosmans, N., Bryon, E., & Mertens, E., (2021). *Thomas more stijlwijzer. Richtlijnen voor het maken van schriftelijke werkstukken* (4de uitgave). Geel: Thomas More. Geraadpleegd van 9 oktober tot 25 mei 2024.
- Bruno, C., Collier, A., Holyday, M., & Lambert, K. (2021). Interventions to Improve Hydration in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*, 13(10), 3640. <https://doi.org/10.3390/nu13103640>
- Centrum voor Medisch Analyse. (2023). Richtlijnen-afname : *Afname-urine*. Cma.be [Website]. Geraadpleegd op 23 maart 2024, via <https://www.cma.be/nl/richtlijnen-afname/afname-urine/>
- Dekuyper, P. (2023). De kracht van plasdagboeken. De sleutel tot een goede diagnose en behandeling. *Urobel magazine*, 72, 14-15.
- Dexter, J., & Mortimore, G. (2021). The management of urinary tract infections in older patients within an urgent care out-of-hours setting. *British journal of nursing*, 30(6), 334–342. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.6.334>
- European Association of Urology. (2024). *Urological Infections. The guideline*. uroweb.be [website]. Geraadpleegd op 26 december 2023 via <https://uroweb.org/guidelines/urological-infections/chapter/the-guideline>
- Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (s.a.) *Nationale campagne ter preventie van urineweginfecties in de gezondheidszorg*. Overlegorganen Gezondheidbelgie.be [Website]. Geraadpleegd op 15 januari 2024 via <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/nationale-campagne-ter-preventie-van-urineweginfecties-de-gezondheidszorg>
- Flamaing, J., (2020). Infecties bij ouderen In Visser, M., Kok, A.A.L., Spies, P.E., & Buurman, B.M. (Red.), *Inleiding in de gerontologie en geriatrie* (6^{de} herz.dr.) (pp. 127-132). Bohn Stafleu van Loghum.
- Free-learning, 2024. *Urineweginfecties bij kwetsbare ouderen*. Free-learning.nl [website]. Geraadpleegd op 3 april 2024 via <https://free-learning.nl/modules/urineweginfecties/start.html>

- García-Solache, M., & Rice, L. B. (2019). The enterococcus: A model of adaptability to its environment. *clinical microbiology reviews*, 32(2), <https://doi.org/10.1128/cmr.00058-18>
- Gezond België. (2024, 1 februari). *Preventieve zorg*. Naar een Gezond België. Geraadpleegd op 19 februari 2024, van <https://www.gezondbelgie.be/nl/performantie-van-het-belgische-gezondheidssysteem/specifieke-zorgdomeinen/preventieve-zorg>
- Gezondheid en wetenschap. (2 mei 2023). Veenbessen helpen blaasinfecties voorkomen. [gezondheidenwetenschap.be](https://www.gezondheidenwetenschap.be) [Website]. Geraadpleegd op 9 december 2023 via <https://www.gezondheidenwetenschap.be/gezondheid-in-de-media/kunnen-veenbessen-blaasinfecties-voorkomen>
- Gezondheid en wetenschap. (2 augustus 2019). *Urineweginfecties*. *Patiëntenrichtlijn*. [gezondheidenwetenschap.be](https://www.gezondheidenwetenschap.be) [Website]. Geraadpleegd op 15 oktober 2023 via <https://www.gezondheidenwetenschap.be/richtlijnen/behandeling-van-urinelweginfecties>
- Health.belgium. (2019). *Hgr-8889: Urineweginfecties*. [Health.belgium.be](https://www.health.belgium.be) [website]. Geraadpleegd op 4 december 2023 via https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20190508_hgr-8889_urineweginfecties_erratum_vermalers_vweb.pdf
- International Society for Infectious Diseases. (2018). *Guide to infection control in the healthcare setting. Bundles in infection prevention and safety*. [Isid.org](https://www.isid.org) [website]. Geraadpleegd op 18 januari 2024 via <https://www.isid.org/guide/infectionprevention/bundles>
- Kaur, R., & Kaur, R. (2021). Symptoms, risk factors, diagnosis and treatment of urinary tract infections. *Postgraduate Medical Journal*, 97(154), 803–812. doi:10.1136/postgradmedj-2020-139090
- Kim, D. S., & Lee, J. W. (2023). Urinary Tract Infection and Microbiome. *Diagnostics*, 13(11), 1921. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13111921>
- Landelijk Overleg Opleiding Verpleegkundige. (2023). *De vernieuwde CanMEDS-rollen*. [Loov-hbov.nl](https://www.loov-hbov.nl) [website]. Geraadpleegd op 3 maart 2024 via <https://www.loov-hbov.nl/canmeds-rollen-bn2030/>
- Latour, K., Lepeleire, J., Jans, B., Buntinx, F., & Catry, B. (2020). Diagnosis, prevention and control of urinary tract infections: A survey of routine practices in Belgian nursing homes. *Journal of infection prevention*, 21(5), 182–188. <https://doi.org/10.1177/1757177420921914>
- Lean, K., Nawaz, R. F., Jawad, S., & Vincent, C. (2019). Reducing urinary tract infections in care homes by improving hydration. *BMJ open quality*, 8(3), e000563. <https://doi.org/10.1136/bmj-2018-000563>
- Maresova, P., Javanmardi, E., Barakovic, S. et al. Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age – a scoping review. *BMC Public Health* 19, 1431 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7762-5>
- Martin, R.A., & Bachman, M. A. (2018). Colonization, Infection, and the Accessory Genome of *Klebsiella pneumoniae*. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 8,4.

Nederlandse huisartsgenootschap. (2020). *Urineweginfecties*.nhg.org [website]. Geraadpleegd van 20 november 2023 via <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/urineweginfecties#samenvatting-stroomschema>

Nosoinfo.(2023). *Voorkom je mee urineweginfecties*. Volg de e-learning en doe de kennistest! [website]. Geraadpleegd op 10 januari 2024 via <https://www.nosoinfo.be/nosoinfos/voorkom-je-mee-urineweginfecties-volg-de-e-learning-en-doe-de-kennistest/?lang=nl>

Öztürk, R., & Murt, A. (2020). Epidemiology of urological infections. A global burden. *World Journal Of Urology*, 38(11), 2669–2679. <https://doi.org/10.1007/s00345-019-03071-4>

Paap, K., Rutten, J., & Van Buul, L. (2023). Zin en onzin van het stikken van urine *Nursing Academy O&T* 4, 29–34. <https://unoamsterdam.nl/wp-content/uploads/2023/11/Zin-en-onzin-van-het-stikken-van-urine.pdf>

Poolman, J., Geurtsen, J., & Weerdenburg, E. (2023). *Escherichia coli*. In *Elsevier eBooks*. <https://doi.org/10.1016/b978-0-323-99967-0.00050-8>

Proietti, M., Cesari, M. (2020). Frailty: What Is It? In: Veronese, N. (eds) *Frailty and Cardiovascular Diseases. Advances in Experimental Medicine and Biology* (vol 1216) (pp 1-7). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-33330-0_1

Psihogios, A., Madampage. C., & Faught. B.e. (2 augustus 2022) Contemporary nutrition-based interventions to reduce risk of infection among elderly long-term care residents: A scoping review. *PLoS ONE* 17(8). <https://doi.org/10.1371/journal.Pone.0272513>

Sciensano (s.a.). *Gezondheidsonderwerpen. Multimorbiditeit*. Sciensano.be [website]. Geraadpleegd op 4 december 2023 via <https://www.sciensano.be/nl/gezondheidsonderwerpen/multimorbiditeit#>

Thomas more. (2023). *Expertpanel*. Thomasmore.instructure.com [website]. Geraadpleegd van 28 september tot 25 mei 2024 via <https://thomasmore.instructure.com/courses/34503>

Unoamsterdam, (2023). Poster V&V; Urine stikken. Wel/Niet zinvol bij verpleeghuisbewoners? [website]. Geraadpleegd op 3 april 2024 via <https://unoamsterdam.nl/antibiotica/poster/>

Unoamsterdam, (s.a.). *Scholingsfilmpje: Urineweginfecties bij kwetsbare ouderen* [website]. Geraadpleegd op 3 april 2024 via <https://unoamsterdam.nl/antibiotica/urineweginfecties/>

Unoamsterdam, (s.a.). *Scholingsfilmpje: Urineweginfecties bij kwetsbare ouderen*. [video]. YouTube. <https://youtu.be/OM9BhoFxC8?si=532rh0jFe4w3irbF>

Unoamsterdam, (2024). *UWI observatiechecklist & 24 uurs observatielijst* [website]. Geraadpleegd op 4 april via <https://unoamsterdam.nl/antibiotica/uwi-observatie-checklist-24-uurs-observatielijst/>

- Van Campen, C. (2020). Kwetsbaarheid. In Visser, M., Kok, A.A.L., Spies, P.E., & Buurman, B.M. (Red.), *Inleiding in de gerontologie en geriatrie* (6^{de} herz.dr.) (pp. 251-255). Bohn Stafleu van Loghum.
- van der Gaag, NL., & van Wissen, L.J.G. (2019). *Vergrijzing wereldwijd. Eerder oud dan rijk?* *Gerōn*, 21(4). <https://gerontijdschrift.nl/artikelen/vergrijzing-wereldwijd-eerder-oud-dan-rijk/>
- van Solinge, H. (2023). Zorgdriehoek extra kwetsbare door vergrijzing. *Gerōn*, 28(1). <https://gerontijdschrift.nl/artikelen/geron-grafiek-zorgdriehoek-kwetsbaar-door-vergrijzing/>
- Verenso. (2018). *Richtlijnen urineweginfecties bij kwetsbare ouderen*. Verenso.be [website] Geraadpleegd tussen 30 oktober 2023 en 2024, via <https://www.verenso.nl/kwaliteit/richtlijnen-en-praktijkvoering/richtlijnendatabase/urineweginfecties>
- Vlaamse overheid. Departement zorg. (2023a). *Campagne handhygiëne woonzorgcentrum*. Zorg en gezondheid.be [website]. Geraadpleegd op 15 januari 2024 via <https://www.zorg-en-gezondheid.be/per-domein/infectieziekten-en-vaccinaties/zorginfecties/campagne-handhygiene-woonzorgcentra>
- Vlaamse overheid. Departement zorg. (2023b). *Campagne urineweginfecties voor woonzorgcentra*. Zorg en gezondheid.be [website]. Geraadpleegd op 15 januari 2024 <https://www.zorg-en-gezondheid.be/campagne-urineweginfecties-voor-woonzorgcentra>
- Vlaamse overheid. Departement zorg. (7 december 2023). *Campagne urineweginfecties voor woonzorgcentra*. Bijlage 2. [video]. <https://youtu.be/E3Sxw0ISewQ>
- Vlaanderen. (2021). *Bevolkingsvoorzichten:67-plussers*. Vlaanderen.be [website]. Geraadpleegd op 15 oktober 2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/bevolking/bevolkingsvoorzichten-67-plussers#groei-van-aantal-67-tot-84-jarigen-versterkt>
- VNS Gezondheid. (2023). *Urinary tract Infections & Older Adults*. vnsnshealth.org [website] Geraadpleegd op 10 december 2023 via <https://www.vnshealth.org/patient-family-support/health-library/how-to-prevent-uti-in-elderly/>
- Vogelaers, D. (7 December 2023). *Campagne urineweginfecties woonzorgcentra: Preventie, diagnostiek en behandeling van urineweginfecties in woonzorgcentra; Preventie UWI* [powerpoint]. Geraadpleegd op 4 Januari 2024 via <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2023-12/Presentatie%20campagne%20urineweginfecties%20woonzorgcentra%20-%207%20december%202023.pdf>
- Wapenaar, J. (2019). 7 vragen over urineweginfecties bij kwetsbare ouderen. *Nursing* 25, 32–37. <https://doi.org/10.1007/s41193-019-0042-z>
- Wawrysiuk, S., Naber, K., Rechberger, T., & Miotla, P. (2019). Prevention and treatment of uncomplicated lower urinary tract infections in the era of increasing antimicrobial resistance—non-antibiotic approaches: A systemic review. *Arch Gynecol Obstet*, 300, 821–828. <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05256-z>

Williams, G., Stothart, CI., Hahn, D., Stephens, JH., Craig, JC., & Hodson, EM. (2023, 10 november). Cranberries for preventing urinary tract infections. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.CD001321.pub7

World Health Organization. (2023). *World AMR Awareness Week 2023-Campaign Guide*. Who.int. [website]. Geraadpleegd op 12 januari 2024 via <https://www.who.int/publications/m/item/world-amr-awareness-week-2023-campaign-guide>

World Health Organization. (2023). *World AMR Awareness Week 2023-Campaign Guide*. Who.int.[brochure]. Geraadpleegd tussen 12 januari 2024 via 25 mei 2024 via https://cdn.who.int/media/docs/default-source/antimicrobial-resistance/waaw-2023-campaign-guide.pdf?sfvrsn=b51e648b_11&download=true

World Health Organization. Regional Office for Europe and European Centre for Disease Prevention and Control. (2022). *Surveillance of antimicrobial resistance in europe, 2022 data: Executive summary*. ecdc.europa.eu.[website]. Geraadpleegd op 27 december 2023 op <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Nov2023-ECDC-WHO-Executive-Summary.pdf>

Yang, X., Chen, H., Zheng, Y., Qu, S., Wang, H., & Fan, Y. (2022). Disease Burden and Long-term Trends of Urinary tract infections: A worldwide report. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.888205>

Zeng, G., Zhu, W., Lam, W. *et al.* (2020). Treatment of urinary tract infections in the old and fragile. *World of Urology*, 38(11), 2709–2720. doi.org/10.1007/s00345-020-03159-2

BIJLAGEN

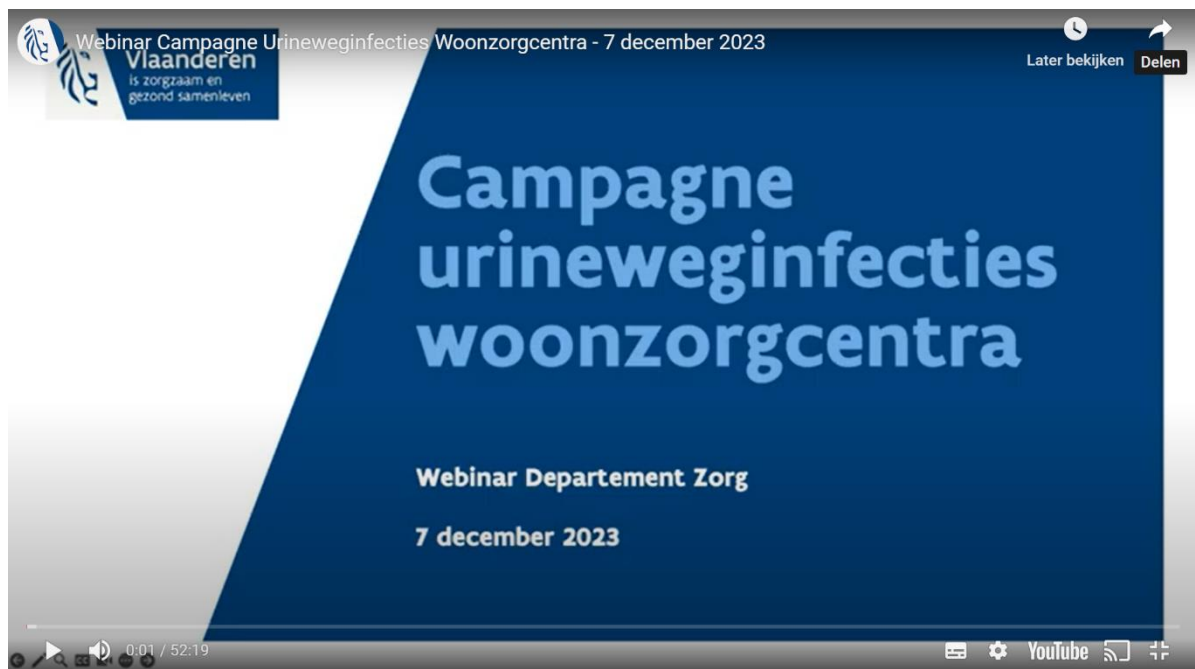
Bijlage 1. Campagne handhygiëne woonzorgcentra

Vlaamse Overheid, 2023a.



(<https://www.zorg-en-gezondheid.be/per-domein/infectieziekten-en-vaccinaties/zorginfecties/campagne-handhygiene-woonzorgcentra>)

Bijlage 2. Campagne urineweginfecties woonzorgcentra (webinar)



Vlaamse Overheid Departement Zorg, 7 december 2023.

(<https://youtu.be/E3Sxw0ISewQ>)

Bijlage 3. Campagne urineweginfecties voor woonzorgcentra(campagnematerialen)

Vlaanderen is zorgzaam en gezond samenleven

IS HET ECHT DRINGEND?

Test urine niet onnodig en voorkom zo antibioticaresistentie.

HOE?

- ✓ Vermijd preventief testen.
- ✓ Vermijd dipsticks.
- ✓ Test niet bij slechtruikende, troebele of donkere urine.
- ✓ Schrijf geen antibioticaprofylaxe voor zonder specialistisch advies.
- ✓ Behandel niet meteen bij bacteriën of witte bloedcellen in de urine.

DEPARTEMENT ZORG

Meer info op zorginfecties.be

Diagnostiek urineweginfecties

Bij bewoners zonder katheter

Vlaanderen is zorgzaam en gezond samenleven

2-3 TYPISCHE URINAIRE SYMPTOMEN OF 1 ZEER HINDERLIJK TYPISCH URINAIR SYMPTOOM

- (Toegenomen) dysurie
- Recent ontstane suprapubische pijn of gevoeligheid en/of flankpijn
- (Toegenomen) pollakiurie
- (Toegenomen) mictiedrang
- (Toegenomen) urine-incontinentie
- Zichtbare urethraale puafscheiding

1 TYPISCH URINAIR SYMPTOOM (zie kader links) EN 2-3 SYSTEMISCH SYMPTOOM

Infectie-suggestieve symptomen

- Koorts (≥ 38°C) of hypotermie (< 36°C)
- Koude rillingen

Atypische, minder suggestieve symptomen

- Duidelijk delier
- (Toegenomen) agitatie
- Algemene malaise of verzwakking
- Macroscopische hematurie (bloed in de urine)

ANDERE SYMPTOMEN

- Verandering in kleur of consistentie
- Verandering in geur (slecht ruikende urine)
- Troebele urine

EVALUEER HYDRATATIE-TOESTAND
Stimuleer de vochtintake.

OVERWEG OOK ANDERE OORZAKEN

AFNAME MIDSTREAM URINESTAAL NA INTIEM TOILET
Alternatief: eenmalige katheterisatie. Indien midstream of eenmalige katheterisatie onmogelijk: condoomkatheter of urine opvangen in een steriel receptie. Neem nooit urine uit de bedpan!
Bewaar het urinestaal in de koelkast (2-8°C) gedurende max. 24u, tot ophaling door labo.

OPSTART ANTIBIOTICATHERAPIE
Indien mogelijk, wacht op cultuurresultaten.

URINE DIPSTICK IS AFGERADEN

- **Slechte aantoner:** een positieve urine dipstick kan een UWI niet voorspellen.
- **Goede uitsluiter:** een negatieve urine dipstick sluit een UWI quasi uit.

NOTA
Bij bewoners met gevorderde cognitieve beperkingen zijn de typische urinaire symptomen afwezig of moeilijk te interpreteren/communiceren.
De arts kan op basis van klinisch oordeel beslissen om enkel bij aanwezigheid van atypische en/of systemische symptomen een urinestaal af te nemen en antibioticatherapie op te starten nadat andere mogelijke (niet-)infectieuze oorzaken worden uitgesloten.

DEPARTEMENT ZORG

Meer info op zorginfecties.be

Vlaamse Overheid, 2023b.

(https://zeg.paddlecms.net/sites/default/files/2023-12/VLAA0088_Urinewegeninfectie_A5_folder_spread_IC.pdf)

(https://zeg.paddlecms.net/sites/default/files/2023-12/VLAA0088_Urinewegeninfectie_Affiche_Mythes_A3_IC.pdf)

Bijlage 4. Campagne guide : World AMR Awareness week



World Health Organization, 2023.

(https://cdn.who.int/media/docs/default-source/antimicrobial-resistance/waaw-2023-campaign-guide.pdf?sfvrsn=b51e648b_11&download=true)

Bijlage 5. e-learning : kennistest



Bereid u voor op de kennistest en doorloop de e-learning "Aanpak en preventie van urineweginfecties"

Doet u ook mee?

Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. s.a.

(<https://www.health.belgium.be/nl/e-services/e-learning>)

(https://nl.surveymonkey.com/r/kennistest_UTI_testconnaissances)

Bijlage 6. Observatie checklist

**Observatie checklist urineweginfectie klachten bij kwetsbare ouderen
die deze klachten zelf niet (goed) kunnen aangeven**

Naam bewoner:

Datum van invullen:/...../..... Tijdstip:

Deze checklist helpt je om **typische urineweginfectie (UWI) klachten** in kaart te brengen bij bewoners die deze klachten **niet (goed) zelf aan kunnen geven** en waarbij **mogelijk sprake is van een UWI**. Typische UWI klachten zijn: pijn bij het plassen, vaker moeten plassen, drang om te plassen, (toegenomen) incontinentie en pusafscheiding uit de plasbuis. Het gaat daarbij om **recent ontstane klachten**. De checklist wordt bij voorkeur ingevuld door de zorgmedewerker van de ochtend- of avonddienst die de **bewoner het beste kent**. Na het doorlopen van de checklist volgt een **advies** (zie onderste gedeelte van de checklist).

*Ken je de bewoner niet goed of zijn de klachten erg vaag? Dan kan een ander hulpmiddel, de **24-uurs observatielijst "Urineweginfectie in beeld bij kwetsbare ouderen"**, helpen om de klachten in beeld te krijgen.

Heeft de bewoner een katheter? Nee (invullen vraag 1 t/m 6) Ja (invullen vraag 6)

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

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

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

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

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

| | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Loopt vaker naar het toilet | <input type="radio"/> Rondom toiletgang toename in onrust/agitatie/boosheid |
| <input type="radio"/> Geeft vaker aan te moeten plassen (verbaal/non-verbaal) | <input type="radio"/> Plast kleine beetjes |
| <input type="radio"/> Wiebelt/schuift met de billen | |

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

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

| | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Loopt vaker naar het toilet | <input type="radio"/> Wiebelt/schuift met de billen |
| <input type="radio"/> Geeft vaker aan te moeten plassen (verbaal/non-verbaal) | <input type="radio"/> Vlak voor toiletgang toename in onrust/agitatie/boosheid |
| <input type="radio"/> Kan het plassen (bijna) niet ophouden | <input type="radio"/> 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:

.....

.....


ADVIES

≥1 druppel(s): RAADPLEEG een arts of verpleegkundig aanspreekpunt

Geen druppels: een UWI is niet waarschijnlijk. Wat kun je doen?

- Houd de bewoner goed in de gaten, bijvoorbeeld: volg verpleeghuis specifieke afspraak voor het meten van vitale functies (pols, temperatuur, bloeddruk, saturatie, ademhaling), bladderen na mictie, bijhouden vochtbalans. Observeer bij blijvende vermoedens van UWI de klachten op een later tijdstip nog eens met behulp van deze checklist of de 24-uurs observatielijst "Urineweginfectie in beeld bij kwetsbare ouderen".
- Verpleegkundig redeneren, mogelijke oorzaken van geobserveerde klachten/veranderingen in gedrag kunnen zijn: uitdroging, bijwerkingen van medicatie, een virus, slaapproblemen, pijn, angst en depressie, obstipatie.

Ontwikkeld door UNO Amsterdam (2021). Ga voor meer informatie naar www.unoamsterdam.nl



Unoamsterdam, 2024.

(https://unoamsterdam.nl/wp-content/uploads/2021/05/UWI-Observatie-checklist.pdf)

Bijlage 7. 24-uurs observatielijst

24-uurs observatielijst: Urineweginfectie in beeld bij kwetsbare ouderen


Deze 24-uurs observatielijst helpt je om **typische urineweginfectie (UWI) klachten** in kaart te brengen bij bewoners die deze klachten **niet (goed) zelf aan kunnen geven** en waarbij **mogelijk sprake is van een UWI**. De observatielijst helpt je om gedragingen die mogelijk op een UWI wijzen **24 uur te observeren**. De observatielijst is vooral geschikt om in te zetten bij bewoners met **vage klachten** of bij bewoners die je (nog) **niet goed kent**.

Hoe werkt het? Zet een kruisje in de desbetreffende dienst wanneer je een observatie hebt gedaan. Bij bewoners **zonder katheter** vul je **deel 1 en 2** in. Bij bewoners **met katheter** vul je **alleen deel 2** in. De **avond- of nachtdienst** (bij voorkeur iemand die de bewoner kent) verwerkt de gegevens op deze observatielijst op de '**Observatie checklist urineweginfectie klachten bij kwetsbare ouderen**': hieruit volgt een **advies** over hoe verder te handelen.

Krijg je tijdens de observatieperiode de indruk dat bepaalde gedragingen **vaak voorkomen, duidelijk anders zijn** dan wat normaal is voor de bewoner en/of heel **hinderlijk** zijn voor de bewoner? Vul dan de '**Observatie checklist urineweginfecties bij kwetsbare ouderen**' in om na te gaan of het nodig is om een arts/verpleegkundig aanspreekpunt te raadplegen.

| Naam bewoner: | | Dagdienst | Avonddienst | Nachtdienst |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Datum van invullen: / / | | | | |
| Deel 1 | Grijpt onder in/naar de buik tijdens het plassen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Fronst en/of kreunt tijdens of vlak na het plassen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Zucht bij het plassen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Wiebelt/schuift met de billen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Rondom toiletgang toename in onrust / agitatie / boosheid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Verstijft/is krampachtig bij het plassen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Grijpt naar/trekt weg bij aanraken flanken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Vertoont ander gedrag dat mogelijk op pijn bij het plassen wijst, namelijk:..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Loopt vaker naar het toilet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Geeft vaker aan te moeten plassen (verbaal/non-verbaal) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Plast kleine beetjes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Kan het plassen (bijna) niet ophouden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Vaker valse aandrang/op het toilet zitten zonder resultaat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Urine-incontinent geworden of vaker/meer urine-incontinent | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pusafscheiding is zichtbaar in de onderbroek, incontinentiemateriaal of bij de geslachtsdelen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Deel 2 | De bewoner heeft koude rillingen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | De bewoner heeft een delier (DOS-schaal) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | DOS score: | Score:..... | Score:..... | Score:..... |
| | De bewoner heeft koorts (definitie: zoals gebruikt binnen je verpleeghuis) Temperatuur: | Temp:..... | Temp:..... | Temp:..... |

Ontwikkeld door UNO Amsterdam (2021). Ga voor meer informatie naar www.unoamsterdam.nl



Unoamsterdam, 2024.

(<https://unoamsterdam.nl/wp-content/uploads/2021/05/UWI-24-uurs-observatielijst.pdf>)

Bijlage 8. Scholingsfilmpje

Scholingsfilmpje: Urineweginfecties bij kwetsbare ouderen



unoamsterdam, s.a.

(<https://youtu.be/OM9BhoFxC8?si=532rh0jFe4w3irbF>)

Bijlage 9. e-learning urineweginfecties



HOME MODULES HOE KAN DIT? ACCREDITATIE NIEUWSBRIEF CONTACT PARTNERS

Urineweginfecties



Welkom bij de Free Learning module 'Urineweginfecties bij kwetsbare ouderen'. Je gaat leren wat je kunt doen als een cliënt klachten heeft die passen bij een urineweginfectie. Je leert ook welke klachten niet bij een urineweginfectie passen. En wat je voor cliënten met deze klachten kunt doen. Als je meer weet over urineweginfecties kun je beter inschatten wat het beste is voor je cliënt. En ook kun je het onnodig gebruik van antibiotica verminderen.

Voorkennis

De module sluit aan bij de Verenso richtlijn 'Urineweginfecties bij kwetsbare ouderen' (2018). Maar je hoeft van tevoren niets te bestuderen. Je kunt nu direct beginnen. Mensen leren namelijk het beste en het snelste als ze eerst zelf nadenken. En dat gaat het beste als je vragen beantwoordt. Uiteraard krijg je bij elke vraag feedback. Of je de vraag nu goed of fout beantwoordt. Daar leer je van.

Free-learning, 2024.

<https://free-learning.nl/modules/urineweginfecties/index.html>

Bijlage 10. Urine stikken: wel/niet zinvol bij verpleeghuisbewoners

Urine stikken: wel/niet zinvol bij verpleeghuisbewoners?

Met een urinestick kun je een UWI* niet aantonen

Met een urinestick kun je vaststellen of er bacteriën in de urine zitten. Verpleeghuisbewoners hebben vaak bacteriën in de urine. Ook als zij géén UWI hebben. Een positieve uitslag van de urinestick betekent dus niet dat iemand een UWI heeft.

Onnodig urine stikken leidt tot onnodig antibiotica gebruik. Dit heeft nadelige gevolgen zoals bijwerkingen en antibioticaresistentie.

Wanneer stick je urine NIET?

- ❖ Als een bewoner *veranderd gedrag* toont (zoals 'anders dan anders' zijn), 'vage' klachten heeft (zoals moe zijn), of de *geur/kleur van de urine* anders is. Deze klachten passen niet bij een UWI.
- ❖ Als een bewoner *klachten heeft die duidelijk passen bij een UWI*. 'Bevestiging' met een urinestick is niet nodig.
- ❖ Als een bewoner een *verblijfskatheter* heeft.
- ❖ Om te *controleren of de urine 'schoon' is* na behandeling met antibiotica.

Wanneer is urine stikken dan WEL zinvol?

Urine stikken is alléén zinvol als de bewoner UWI klachten heeft én de arts twijfelt tussen een UWI en iets anders. De urinestick wordt dan gebruikt om een *UWI uit te sluiten*.

Klachten die passen bij een UWI

- ❖ Pijn/moeite bij het plassen
- ❖ Vaker moeten plassen
- ❖ Aandrang hebben om te plassen
- ❖ Nieuwe/vaker urine-incontinentie
- ❖ Pusafscheiding uit de plasbuis
- ❖ Pijn in de flanken

Wist je dat...
... een arts een UWI kan vaststellen enkel op basis van de klachten? Een urinestick is niet nodig!

Hoe zit het met de urinekeweek?

Ook een urinekeweek kan **geen UWI aantonen**. Een urinekeweek kan de arts wel helpen om te bepalen **welke antibiotica** gestart kunnen worden bij een bewoner met een UWI.

Wil je een bewoner met veranderd gedrag of donkere urine écht helpen? Laat de urinestick dan staan!

- ❖ Kijk of de bewoner **UWI klachten** heeft. Kan de bewoner dit zelf niet (goed) aangeven, observeer de bewoner dan goed.
- ❖ Probeer erachter te komen wat er **achter de klachten of het gedrag** zit. Heeft iemand misschien last van uitdroging, pijn of bijwerkingen van nieuwe medicijnen?
- ❖ Houd de bewoner **extra in de gaten**. Observeer en rapporteer de klachten, houd eventueel een vochtlijst bij of voer in overleg extra controles uit.

Roep deze poster vragen op? Neem dan contact op met de specialist ouderengeneeskunde van je afdeling of scan de QR code:



* UWI = urineweginfectie

Ontwikkeld door UNO Amsterdam (2022). Ga voor meer informatie naar www.unoamsterdam.nl



UNO Amsterdam
Uitvoering van de Wet op de Geneeskundige Geneeskunde

Unoamsterdam, 2023.

(https://unoamsterdam.nl/wp-content/uploads/2022/09/Poster-Urine-Sticken-definitief-1.pdf)