



Diagnostiek urine­weginfecties (UWI)

Bij bewoners zonder katheter

≥ 2 TYPISCHE URINAIRE SYMPTOMEN OF 1 ZEER HINDERLIJK TYPISCH URINAIR SYMPTOOM

- (Toegenomen) dysurie
- Recent ontstane suprapubische pijn of gevoeligheid en/of flankpijn
- (Toegenomen) pollakisurie
- (Toegenomen) mictiedrang
- (Toegenomen) urine­incontinentie
- Zichtbare urethrale pusafscheiding

1 TYPISCH URINAIR SYMPTOOM (zie kader links) EN ≥ 1 SYSTEMISCH SYMPTOOM

Infectie­suggestieve symptomen

- Koorts (≥ 38°C) of hypothermie (< 35°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 concentratie
- Verandering in geur (slecht ruikende urine)
- Troebele urine

EVALUEER HYDRATATIE­TOESTAND

Stimuleer de vochtintake.

OVERWEEG 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 recipiënt. 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.

V.U. Karine Moykens, secretaris-generaal Departement Zorg, Koning Albert II-laan 35 bus 30, 1030 Brussel



Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

IS HET ECHT DRINGEND?

Test urine niet onnodig
en voorkom zo antibioticaresistentie.



Deze brochure is enkel gericht op
bewoners zonder een blaaskatheter!

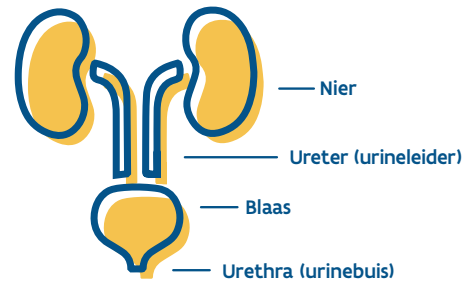
DEPARTEMENT
ZORG

Meer info op
zorginfecties.be

WAT IS DE OORZAAK VAN EEN URINEWEGINFECTIE?

Een urineweginfectie (UWI) wordt veroorzaakt door (**darm**) **bacteriën** die opstijgen vanuit de urinebuis (urethra) en zich vervolgens vermenigvuldigen in de urine in de blaas. Verder kunnen

ze via de urineleiders (ureters) opstijgen naar de nieren en daar een nierbekkenontsteking (pyelonefritis) en uiteindelijk een infectie in de bloedstroom (sepsis) veroorzaken.



OPGELET:

De aanwezigheid van bacteriën in de urine wijst **niet automatisch** op een urineweginfectie. Bij meer dan één op de drie bewoners van een woonzorgcentrum en bij de meerderheid van bewoners met een blaaskatheter is dit perfect normaal. Bacteriën (en witte bloedcellen) kunnen bij ouderen vaak in de blaas leven zonder enige symptomen of ziekte te veroorzaken. Dit noemt men een **asymptomatische bacteriurie**.

WAT DOE JE BETER NIET?

- Het preventief behandelen van wederkerende urineweginfecties met antibiotica verhoogt de kans op **bijwerkingen** en veroorzaakt **antibioticaresistentie**.
- De preventieve werking van **voedingssupplementen** zoals veenbessen is **nog onvoldoende bewezen**.



HOE STEL JE EEN

Heeft de bewoner...

- 2 of meer typische urinaire symptomen
- 1 zeer hinderlijk, typisch urinair symptoom
- 1 typisch urinair symptoom in combinatie met minstens 1 systemisch symptoom

OPGELET:

Veranderde kleur, geur en/of uitzicht van de urine zijn geen symptomen van een urineweg-infectie, maar eerder een aanleiding om dehydratatie te verdenken. Bij de aanwezigheid van zichtbaar bloed in de urine moet ook aan andere oorzaken gedacht worden.

... dan is het tijd om een urinecultuur te doen.

Dit doe je steeds vóór je een behandeling opstart.



WELKE TESTMETHODEN ZIJN

1. CULTUUR

Bij **symptomen** wordt een cultuur op een urinestaal aanbevolen aangezien bij ouderen een grotere verscheidenheid aan bacteriën kan voorkomen. Daarbij wordt eveneens een antibiogram bepaald dat toelaat het meest efficiënte antibioticum voor te schrijven.

Afname van een urinestaal bij bewoners:

1. Voer eerst een intiem toilet uit. Indien ook onmogelijk: gebruik een condoomkatheter of vang urine op in een steriel recipiënt.
2. Vang midstream urine op in een steriel recipiënt. Indien onmogelijk: voer bij voorkeur een eenmalige katheterisatie uit.
3. Bewaar het urinestaal in de koelkast (2-8°C) gedurende max. 24u, tot ophaling door labo.

2. DIPSTICK

Aangezien bacteriën vaak in de urine van ouderen voorkomen is een urine dipstick niet geschikt om een UWI vast te stellen. Bij een negatief resultaat kan een UWI quasi worden uitgesloten. Een positief resultaat daarentegen kan een UWI niet voorspellen. Het gebruik van urine dipsticks leidt vaak onnodig tot frequenter gebruik van antibiotica.

OPGELET:

Een **behandeling** opstarten, enkel gebaseerd op het gebruik of op een positief resultaat van een urine dipstick, verhoogt het risico op:

- ✓ Bijwerkingen zoals allergische reacties, buikklachten en diarree
- ✓ Medicatie-interacties
- ✓ Hardnekkige infecties met *Clostridioides difficile*
- ✓ Op termijn: de ontwikkeling van meer antibioticaresistentie



WAT IS VAN GROOT BELANG BIJ DE BEHANDELING?

- Een behandeling wordt enkel opgestart bij **symptomen** en in combinatie met een positieve cultuur. Niet enkel op basis van een positief urine dipstick resultaat of een positieve urinecultuur.
- Indien mogelijk wordt gewacht met het opstarten van de behandeling tot het **resultaat** van de urinecultuur en het antibiogram gekend is. Het antibiogram geeft de gevoeligheid voor bepaalde antibiotica van de gekweekte bacteriën weer.

Indien men niet kan wachten, moeten de **meest recente richtlijnen** gevolgd worden. Deze kunnen aangepast worden aan de individuele patiënt op basis van de nierfunctie, allergieën, enzovoort. Van zodra het antibiogram gekend is, kan de opgestarte behandeling hieraan aangepast worden.

- Bij **blijvende symptomen** of **ernstige ziekte** is een advies van een infectioloog of uroloog aangewezen.

HOE KAN JE URINEWEGINFECTIES BIJ BEWONERS VOORKOMEN?

- **Dehydratie** kan de aanzet zijn van een urineweginfectie. In dit geval wordt er meer vocht verloren dan ingenomen. Dit herkennen en voorkomen is belangrijk in de preventie van urineweginfecties. Zorg er dus steeds voor dat bewoners **voldoende vocht innemen**, rekening houdend met

de individuele gezondheidstoestand (zoals hartfalen, nierfunctie, ...).

- Vaginale hormoontherapie (oestrogenen) kan overwogen worden indien niet tegenaangewezen.
- Profylaxe door gebruik van vitamine C of probiotica wordt afgeraden.

WAT ZIJN DE SYMPTOMEN?

Typische urinaire symptomen:

- (Toegenomen) dysurie: pijn bij plassen
- Recent ontstane suprapubische pijn (pijn vlak boven schaamstreek) of gevoeligheid en/of flankpijn
- (Toegenomen) pollakisurie: vaker plassen dan voordien
- (Toegenomen) mictiedrang: plots en sneller moeten plassen dan voordien
- (Toegenomen) urine-incontinentie
- Zichtbare urethrale pusafscheiding

Bij bewoners met **gevorderde cognitieve beperkingen** (zoals onder andere dementie) zijn de typische urinaire symptomen vaak afwezig of moeilijk te interpreteren/communiceren. Op basis van het klinisch oordeel van de behandelende arts kan er beslist worden om enkel bij de aanwezigheid van systemische symptomen een urinestaal af te nemen en antibioticatherapie op te starten nadat andere (niet-)infectieuze mogelijke oorzaken worden uitgesloten.

Systemische symptomen:

Infectie-suggestieve symptomen

- Koorts ($\geq 38^\circ\text{C}$) of hypothermie ($< 35^\circ\text{C}$)
- Koude rillingen

Atypische, minder suggestieve symptomen

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

