

Urine stikken: wel/niet zinvol bij kwetsbare ouderen?

Veel gestelde vragen

(Hoe) kun je klachten die passen bij een UWI observeren bij cliënten die deze klachten niet (goed) kunnen aangeven, bijvoorbeeld door (gevorderde) dementie?

Bij een deel van de kwetsbare ouderen kan het inderdaad lastig zijn om klachten die passen bij een UWI in kaart te brengen, omdat zij deze klachten niet (goed) kunnen herkennen of aangeven. UNO Amsterdam heeft, samen met verpleegkundigen en verzorgenden, observatietools ontwikkeld die ondersteunend kunnen zijn om te beoordelen of deze klachten spelen. Deze observatietools zijn [hier](#) te vinden.

Waarom hoef ik de urine NIET te stikken bij een cliënt die WEL duidelijke UWI klachten heeft?

De diagnose 'UWI' is een klinische diagnose en kan zodoende gesteld worden op basis van specifieke klachten. Alleen als er twijfel is of de klachten echt berusten op een UWI, is het afnemen van een urinestick zinvol. Als deze dan negatief blijkt te zijn, moet de diagnose UWI worden verworpen. Bijvoorbeeld als er getwijfeld wordt tussen UWI of atrofische vaginitis (ontsteking door tekort aan vrouwelijk geslachtshormoon, waardoor de huid kwetsbaar wordt).

Waarom kun je een urinestick niet inzetten om een UWI vast te stellen bij een cliënt die vage klachten of veranderd gedrag heeft?

Een positieve urinestick zegt alleen dat er bacteriën in de urine aanwezig zijn, maar niet dat er sprake is van een UWI. Veel cliënten zijn 'drager' van bacteriën in de urine, zonder dat zij een infectie hebben. De aanwezigheid van bacteriën in de urine is bij hen net zo normaal als de aanwezigheid van bacteriën in de darm. Vage klachten of veranderd gedrag hebben bij cliënten vaak een andere oorzaak dan een UWI. Toch is de kans groot dat de uitslag positief is als je bij deze cliënten de urine stickt. Dat is het gevolg van dragerschap en niet van een infectie. Als deze cliënten antibiotica krijgen, helpen deze dus niet om de klachten aan te pakken.

Maar ik heb vaak meegemaakt dat een cliënt met vage klachten of veranderd gedrag opknapt door antibiotica?!

Vage klachten of veranderd gedrag kunnen verschillende oorzaken hebben. Vaak gaan deze klachten 'vanzelf' weer over. Een voorbeeld: iemand is geagiteerd omdat hij slecht geslapen heeft, hij slaapt de nacht erop beter en is de dag erna niet meer geagiteerd. Als deze persoon antibiotica heeft gekregen, wordt ten onrechte gedacht dat de antibiotica hebben gezorgd voor de verbetering in het gedrag, terwijl in werkelijkheid de goede nachtrust voor verbetering heeft gezorgd!

Kan het onnodig stikken van de urine een negatief gevolg hebben voor cliënten?

Ja, het onnodig stikken kan in veel gevallen leiden tot het onterecht vaststellen van een UWI en onnodig behandelen met antibiotica. Onnodig antibioticagebruik kan leiden tot bijwerkingen en interacties met andere medicatie die een cliënt gebruikt. Daarnaast leidt antibioticagebruik tot het ontstaan van antibioticaresistentie (dat wil zeggen dat bacteriën niet meer (goed) kunnen worden gedood of geremd door antibiotica, wat erin resulteert dat een echte infectie niet meer goed reageert op antibiotica). Tenslotte wordt de werkelijke oorzaak van de klachten bij de cliënt niet aangepakt als er ten onrechte een UWI wordt vastgesteld: dit kan leiden tot onderbehandeling.

Is de urinekweek een gouden standaard voor het vaststellen van een UWI?

Nee, een groot deel van de kwetsbare ouderen heeft ook zonder klachten bacteriën in de urine (dragerschap). Daarom kan de urinekweek niet als gouden standaard gezien worden. In een urinekweek kun je zien welke bacteriën er in de urine zitten en welke antibiotica daartegen zouden helpen. Maar de kweek geeft niet aan of er sprake is van een UWI.