



Verdiepingsonderzoek - Asymptomatische bacteriurie Surveillance Netwerk Infectieziekten Verpleeghuizen (SNIV)

Projectleiders RIVM: Kati Halonen / Marjolein Korndewal
Onderzoeksverpleegkundige (op locatie): Yolanda van Weert

Toelichting Verdiepingsmodule

Achtergrond

Urineweginfecties komen vaak voor bij kwetsbare ouderen. Verenso publiceerde eind 2018 de nieuwe richtlijn 'Urineweginfecties bij kwetsbare ouderen'. Daarin staan een aantal belangrijke veranderingen, vooral op gebied van diagnostiek en behandeling. Zo adviseert de richtlijn bijvoorbeeld een afwachtend beleid bij specifieke klachten en symptomen bij verdenking urineweginfectie. Hoe deze veranderingen uitpakken in de dagelijkse praktijk is op dit moment nog onduidelijk. We weten ook nog niet welke gevolgen deze veranderde definitie heeft voor prevalentie metingen, zoals SNIV.

Verder is er een discussie over de betekenis van asymptomatische bacteriurie. Het is bekend dat veel ouderen een bacteriurie hebben. Dit werd eerder gezien als een risicofactor voor een urineweginfectie. Nu gaat men er vanuit dat bacteriurie een onschuldig verschijnsel is. Volgens sommigen biedt het zelfs bescherming tegen een urineweginfectie. In Nederland zijn geen cijfers bekend over de prevalentie van asymptomatische bacteriurie bij ouderen. Ook over het beloop van asymptomatische bacteriurie is weinig bekend.

Doelen

- 1) De prevalentie van asymptomatische bacteriurie in verpleeghuizen in Nederland door een urine screeningmethode (urinestick) achterhalen.
- 2) Inzicht in het beloop van asymptomatische bacteriurie en bacteriurie met specifieke klachten (eerder vaak gerelateerd aan urineweginfectie).
- 3) De gevolgen van de veranderingen in de definitie van urineweginfecties voor de registratie binnen de normale surveillance van SNIV inzichtelijk maken.

Studie opzet

Vooraf (3 à 4 weken voor 1e meetdag)

De deelnemende huizen wordt gevraagd voor het onderzoek deelnemers te includeren.

- Inclusie van deelnemers:

De informatiebrief en het informed consent formulier versturen/uitdelen aan bewoners of wettelijk vertegenwoordiger en vervolgens weer verzamelen.

Deel 1 Prevalentie van asymptomatische bacteriurie

De onderzoeksverpleegkundige van het RIVM is locatie aanwezig.

- Urinescreening:

Op dag 1 wordt bij de bewoners van de geselecteerde afdeling(en) de urine gescreend. De screening is op leukocyten en nitriet. Bewoners met een urinekatheter en bewoners die geen toestemming gaven voor het onderzoek kunnen niet meedoen.



- Vragenlijst:

Bij een aantal bewoners wordt een vragenlijst ingevuld waarbij de arts en verzorgende/ verpleegkundige de gegevens aanleveren.

De vragen in de vragenlijst gaan over persoonlijke medische gegevens; functionele status; algemene, aspecifieke en specifieke (urinewegsinfectie-gerelateerde) klachten. En over eventueel aanvullend onderzoek en behandeling, als dit is ingezet door de behandelend arts.

Van alle bewoners met een positieve urinescreening en van een kleine controle groep wordt een vragenlijst ingevuld. De controlegroep is ongeveer 20% van de bewoners.

Afhankelijk van de uitslag delen we de bewoners in 4 groepen:

- Controle groep -> bewoner zonder klachten mét een negatieve urinescreening.
- Volledig asymptomatische bacteriurie -> bewoner zonder klachten, maar met een positieve urinestick.
- Bacteriurie met aspecifieke klachten/symptomen -> bewoner met aspecifieke klachten, mét een positieve urinestick.
- Urinewegsinfectie -> bewoners met specifieke klachten gerelateerd aan urinewegsinfectie, mét een positieve urinestick

Deel 2. Beloop van asymptomatische bacteriurie

- Vragenlijst:

Op dag 14 en op dag 28 herhalen we het vragenlijstonderzoek. Alleen voor alle bewoners bij wie op dag 1 de urinestick positief was en bij de controlegroep. Deze vragenlijst is korter en gaat alleen over algemene, aspecifieke en specifieke (urinewegsinfectie-gerelateerde) klachten. Hierbij hebben we weer de hulp van de arts en verzorgende/ verpleegkundige nodig voor het aanleveren van gegevens.

Met deze informatie evalueren we het beloop binnen deze 4 groepen. Hierbij kijken we naar het beloop van de klachten en naar eventueel ingezet aanvullend onderzoek en behandeling binnen de reguliere zorg.

Belasting en risico's voor deelnemers

De belasting voor de deelnemers is minimaal. Bij de deelnemer wordt één keer urine afgenomen voor urinescreening. Er zijn geen risico's voor de deelnemers.

Belasting voor deelnemende huizen

- Inclusie van deelnemers

-> Informatiebrief en informed consent versturen of uitdelen aan bewoners of wettelijk vertegenwoordiger. En deze weer verzamelen, dit kan tot op de dag van het onderzoek.

- Verzamelen van urine

-> Eénmalig verzamelen van urine bij alle deelnemers (opvangen bij mictie of via incontinentie materiaal) door verzorgende

- Leveren van gegevens over deelnemers aan de onderzoeksverpleegkundige

-> Specialist/zaalarts en verpleegkundige/verzorgende leveren informatie aan over: medische voorgeschiedenis, functionele status, medicatiegebruik (antibiotica) en actuele klachten/symptomen.

Data privacy

Alle gegevens worden door de onderzoekers verzameld onder een studienummer.

De persoonsgegevens blijven in het verpleeghuis.