

Urin

roXtra-ID: 22052

Revision: 002/05.2020

Seite 1 von 3

Allgemeine Hinweise

Für die Interpretation der Ergebnisse von Urinuntersuchungen ist (zusätzlich zu den generell geforderten Inhalten) die **Angabe der Entnahmetechnik bzw. der Art des gewonnenen Urins** auf dem Einsendeformular unerlässlich.

Untersuchungsmaterial/Volumen/Lagerung/Transport

Fragestellung	Untersuchung	Material	Volumen	Lagerung und Transport	Bemerkungen
Harnwegs-Infektion	Routinekultur	Mittelstrahlurin, Punktionsurin, Blasenkatheterurin, Klebebeutelurin (nur Kinder), Urin aus anatomisch veränderten Regionen wie Nierenfistel/ Neoblase/Ileumconduit etc.	≥ 5 ml	<u>Nativurin</u> (=in sterilem, leeren Gefäß): ≤ 2 h: Raumtemperatur 2 – max. 24 h: 2 °C – 8 °C (Kühlschrank) <u>Eintauchnährboden</u> („Uricult“): bis max. 12 h bei Raumtemperatur	Goldstandard Material: Nativurin (Eintauchnährboden nur in Ausnahmefällen!)
Urogenital-Tuberkulose	Mykobakterien*	vorzugsweise Morgenurin (Vorabend: Einschränkung der Flüssigkeitszufuhr), kein Mittelstrahl- oder Sammelurin	30 - 50 ml	≤ 2 h: Raumtemperatur 2 – max. 24 h: 2 °C – 8 °C (Kühlschrank)	
Screening auf multiresistente Erreger (MRE)	Nachweis multiresistenter Erreger*	Urin (Spektrum wie bei Routinekultur)	≥ 5 ml	≤ 2 h: Raumtemperatur 2 – max. 24 h: 2 °C – 8 °C (Kühlschrank)	
sexuell übertragbare Erreger/STD	Chlamydien, Mycoplasmen, Ureaplasmen*	Erststrahlurin	≥ 5 ml	max. 24 h bei 2 °C – 8 °C (Kühlschrank)	
Blasenbilharziose	Schistosoma spp.*	Sammelurin (s. u.)	variabel	≤ 2 h: Raumtemperatur 2 – max. 24 h: 2 °C – 8 °C (Kühlschrank) Lagerung über 22 °C unbedingt vermeiden!	Nachweis frühestens 12 Wochen nach Infektion negatives Ergebnis und anhaltender Verdacht: erneute Einsendung erwägen ggf. ergänzend sinnvoll: Antikörper-Nachweis aus Serum

*Diese Untersuchungen müssen gesondert angefordert werden, da sie im Rahmen der Routinediagnostik nicht oder nur unzureichend erfasst werden. Zudem können diese nur aus Nativurin und nicht aus beimpften Eintauchnährböden durchgeführt werden.

Urin

roXtra-ID: 22052

Revision: 002/05.2020

Seite 2 von 3

Entnahmetechnik:

Die Materialentnahme sollte möglichst VOR Beginn (bzw. Umstellung) einer antibiotischen Therapie erfolgen.

Zum Auffangen des Urins sollten ausschließlich leere, sterile Gefäße verwendet und diese keinesfalls von innen mit den Händen berührt werden.

Der ideale Entnahmezeitpunkt ist (mit Ausnahme des Sammelurins) direkt morgens nach dem Aufstehen oder ca. 4 Stunden nach der letzten Miktion (Anreicherung der Bakterien).

Wenn möglich, sollte bevorzugt Nativurin (= Urin in leerem, sterilem Transportgefäß wie z.B. Urinmonovette oder Urinbecher) eingesendet und auf die Verwendung von Eintauchnährböden aufgrund deutlich eingeschränkter diagnostischer Möglichkeiten verzichtet werden.

Art des Urins	Entnahmetechnik	Anmerkung
Mittelstrahl	<ul style="list-style-type: none"> - Genitalbereich sorgfältig mit Wasser reinigen (keine Seife/Desinfektionsmittel) - erste Portion in Toilette urinieren (ca. die ersten 3 Sekunden der Miktion) - erst dann Urin in sterilem Gefäß auffangen 	Frauen: bei Entnahme idealerweise Labien spreizen
Erststrahl	<ul style="list-style-type: none"> - Genitalbereich sorgfältig mit Wasser reinigen (keine Seife/Desinfektionsmittel) - erste Urinportion direkt steriles Gefäß einbringen 	
Einmalkatheter	<ul style="list-style-type: none"> - Katheterisierung unter sterilen Kautelen und nur durch geschultes Personal - bei Frage nach bakteriellem Harnwegsinfekt: analog Mittelstrahlurin erste Urinportion verwerfen 	Indikation zurückhaltend stellen (Risiko der Keimverschleppung)
Blasendauerkatheter	<ul style="list-style-type: none"> - Uringewinnung nur aus der dafür vorgesehenen Entnahmestelle am Katheterschlauch (vorherige Wischdesinfektion) - keinesfalls Urin direkt aus dem Auffangbeutel entnehmen 	Material mit eingeschränkter Aussagekraft (Biofilm!) Untersuchung von Blasendauerkatheterpitzen nicht empfohlen!
Punktionsurin	<ul style="list-style-type: none"> - sorgfältige Desinfektion der Punktionsstelle - suprasymphysäre Punktion der gut gefüllten Blase bzw. transdermale Nierenbeckenpunktion unter sterilen Kautelen 	
Klebebeutel	<ul style="list-style-type: none"> - sorgfältige Reinigung/Desinfektion des Perineums - Uringewinnung mit Hilfe eines selbstklebenden Einmalplastikbeutels 	nur aussagekräftig zum <u>Ausschluss</u> eines Harnwegsinfekts
„Catch Clean“	<ul style="list-style-type: none"> - Kind mit entblößtem Genitale auf dem Schoß halten - nach Trinken die Miktion abwarten und Urin in sterilem, leeren Gefäß auffangen 	
Urin aus Blasenersatz	aufgrund der Diversität von Blasenersatzverfahren können keine einheitlichen Entnahmetechniken angegeben werden	häufig Nachweis von Mischkulturen
Sammelurin	Sammlung über einen Zeitraum von 24 h oder in den Mittagsstunden zwischen 10 h und 14 h	Erhöhung der Erregerausscheidung durch körperliche Aktivitäten wie z. B. Treppensteigen

Urin

Beimpfen von Eintauchnährböden („Uricult“):

Wie bereits erwähnt, sollte bevorzugt Nativurin in sterilen, leeren Gefäßen eingesendet werden.

Bei Einsendung des dem Nativurin an diagnostischer Wertigkeit deutlich unterlegenen Eintauchnährbodens ist lediglich die Untersuchung „Routinekultur“ durchführbar.

- Sichtkontrolle: wenn Nährboden eingetrocknet oder Verfallsdatum abgelaufen → nicht mehr verwenden
- Röhrchen aufschrauben und Nährbodenträger entnehmen, ohne den Nährboden zu berühren
- Nährboden vollständig in Urin eintauchen bzw. Urin auf Nährboden gießen (hierbei auf beidseitige und vollständige Benetzung achten)
- überschüssigen Urin abtropfen lassen bzw. Röhrchen vollständig entleeren
- Nährbodenträger in das Röhrchen einbringen und verschließen