

Urin

Entnahmetechnik

Mittelstrahlurin (MSU)

Morgenurin ist wegen der "Keimanreicherung" über Nacht am besten geeignet. Der Abstand zur letzten Miktion sollte mindestens 3 h betragen. Sorgfältige Reinigung des äußeren Genitales mit Wasser und Seife; kein Desinfektionsmittel verwenden. Ca. 3 sek nach Einsetzen des Harnstrahles 10 - 20 ml in sterilem Behälter auffangen.

WICHTIG: Die Patienten müssen durch geschultes Personal über die richtige Technik zur MSU-Gewinnung aufgeklärt werden.

Katheterurin

- Bei liegendem Dauerkatheter Urin aus dem Katheter ablaufen lassen (nicht aus dem Auffangbeutel entnehmen).
- Die Indikation zur Katheterisierung der Harnblase ausschließlich zur mikrobiologischen Diagnostik ist wegen der Gefahr der Keimeinschleppung streng zu stellen und nur gerechtfertigt, wenn eine einwandfreie Gewinnung von MSU unmöglich ist.
- Bei Patienten mit künstlicher Harnableitung (z.B. Darmersatzblase) Urin mit sterilem Einmalkatheter unter aseptischen Bedingungen gewinnen (nicht aus dem Auffangbeutel entnehmen).

Beutelurin (Säuglinge)

Sterilen Auffangbeutel nach Reinigung der umgebenden Haut über das äußere Genitale kleben.

Blasenpunktionsurin

Nach Hautdesinfektion suprapubische Punktion der gefüllten Blase. Einzige Möglichkeit zur Gewinnung einer kontaminationsfreien Probe. Indiziert zur Abklärung unklarer mikrobiologischer Befunde.

Volumen/Probenzahl

10 ml in sterilem, dicht schließendem Probengefäß

Lagerung und Transport

Transport: in bruchsaurem Transportgefäß **sofort** zur Untersuchung bringen (< 2 h)

Lagerung: bis **max. 24 h** im Kühlschrank **bei 4 °C** (zur Unterdrückung der Begleitflora)

Bemerkungen

- Einsendung von Urin zur Untersuchung auf Mycobacterium tuberculosis ist nur bei Verdacht auf Urogenital-Tuberkulose indiziert (mindestens 100 ml Morgenurin einsenden).
- Wegen der Nachteile von Eintauchobjektträgern wie z.B. Uricult® diese nur ausnahmsweise verwenden (keine Aussage über die makroskopische und mikroskopische Beschaffenheit der Probe möglich, keine Leukozytenzählung und kein Hemmstofftest [= Nachweis antibakterieller Hemmstoffe] möglich, Gefahr der Reinokulation durch Resturin, Keimzahlbestimmung bei konfluierenden Kolonien nicht zuverlässig, eingeschränkte Nachweisbarkeit von Erregern mit erhöhten Nährstoffansprüchen; Mischkulturen sind schwerer zu erkennen und erfordern aufwendigere Isolierungstechniken).
- Keine Urinentnahme aus Urinauffangbeuteln (sekundäre Keimvermehrung)!