

1 Allgemeines

Harnwegsinfektionen gehören zu den häufigsten Infektionen und sind eine der häufigsten Ursache von im Krankenhaus erworbenen Infektionen. Für eine aussagekräftige kulturelle Untersuchung von Urinproben sind die korrekte Probengewinnung und der korrekte, unverzügliche Transport ins Labor von entscheidender Bedeutung. In der Regel genügt bei symptomatischen Patienten eine einzelne Urinkultur vor Therapiebeginn. Bei mangelndem klinischen Ansprechen können ggf. Kontrolluntersuchungen indiziert sein.

2 Anforderungen an das Untersuchungsmaterial

2.1 Grundsätzlich geeignete Probenarten

- Mittelstrahlurin
- Urin aus Urinauffangbeutel
- Urin aus transurethralem Dauerkatheter (DK) > 48 Stunden nach Erstanlage
- Urin aus Ileu-/Colonconduit oder Darmersatzblase
- Urin aus transurethralem Einmalkatheter bzw. Urin aus transurethralem DK ≤ 48 Stunden nach Erstanlage
- Urin aus suprapubischem Dauerkatheter (SPDK)
- Urin aus ausgeleiteter Harnleiterschiene (HLS)
- Urin aus Nierenfistel (NF)
- Punktionsurin aus Harnblase (Blasenpunktat) oder Nierenbecken

2.2 Probenmenge

Die empfohlene Urinmenge beträgt 3 ml.

2.3 Entnahmetechnik

2.3.1 Mittelstrahlurin

- Die gewünschten Untersuchungsaufträge werden in der KIS Schnittstelle angelegt und die 8,5 oder 10 ml Sarstedt-Monovetten mit entsprechenden Anforderungsetiketten versehen.
- Abnahme möglichst 3h nach der letzten Miktion, am besten Morgenurin
- Bei der Frau: Reinigung der äußeren Genitalien, Labien spreizen. Die ersten 20-25 ml Urin lassen und verwerfen. Die folgende Urinmenge ohne Strahlunterbrechung in einem sterilen Gefäß auffangen.
- Beim Mann: Vorhaut zurückstreifen und Glanz Penis reinigen. Die ersten 20-25 ml Urin verwerfen. Die folgende Urinmenge ohne Strahlunterbrechung in einem sterilen Gefäß gewinnen.
- Der Urin wird in die etikettierten Monovetten gefüllt.

2.3.2 Blasenpunktionsurin

- Die gewünschten Untersuchungsaufträge werden in der KIS Schnittstelle angelegt und die 8,5 oder 10 ml Sarstedt-Monovetten mit entsprechenden Anforderungsetiketten versehen.
- Bei schwierigen Verhältnissen und bei nicht eindeutigen Befunden aus Mittelstrahlurin ist die Gewinnung von Blasenpunktionsurin hilfreich. Blasenpunktionsurin ist bei Gesunden in der Regel steril.
- Die Punktion erfolgt unter aseptischen Bedingungen bei gefüllter Blase mit einer sterilen Spritze.

- Der Urin wird in die etikettierten Monovetten gefüllt.

2.4 Transport

Die empfohlene maximale Transportzeit beträgt:

- 4 Stunden bei ungekühlter Probe
- 24 Stunden bei gekühlter Probe (2 bis 8° C)

3 Befundmitteilung

Negative Befunde liegen in der Regel 48 h nach Probeneingang vor. Bei positiven Proben wird häufig bereits nach 24h ein Zwischenbefund mit der Erregerquantifizierung und -identifizierung erstellt. Der Endbefund liegt in der Regel nach 48h bis 72h vor.

4 Auftragserstellung

4.1 Digital angebundene Einsender

Anforderungen erfolgen über die mit dem Einsender zuvor vereinbarten digitalen Schnittstellen aus dem Patientendatenverwaltungssystem des jeweiligen Einsenders

4.2 Nicht digital angebundene Einsender

Nicht digital angebundene Einsender benutzen bitte einen Muster 10 Begleitschein. Diese sind unter anderem unter der Telefonnummer 040 7410 53147 am Institut für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene erhältlich.