

Ejakulat, Urin, Stuhl

Ejakulat, Urin, Stuhl

Ejakulat Indikationen

- Chronische Prostatitis
- Epididymitis

Vorgehensweise

- Vor der Materialentnahme den Bereich um die Harnröhrenmündung mit Wasser und Seife reinigen, gut abspülen und mit sterilem Tupfer trocknen.
- Material in sterilem Gefäß auffangen, ggf. umfüllen, möglichst schnell ins Labor schicken.

Hinweise

- Für die Diagnostik von *Chlamydia trachomatis* und/oder *Neisseria gonorrhoeae* sind besondere Entnahmesysteme erforderlich, ggf. bitte Rücksprache mit dem Mikrobiologielabor (-3172 oder -3317 (diensthabender Mikrobiologe/Akademiker))
- Durchführung von Identifizierung und ggf. Resistenzbestimmung bei signifikanter Bakteriospermie (größer gleich 103/ml)

Urin Indikationen

- Harnwegsinfektionen
- Zystitis
- Pyelonephritis
- unklares Fieber bei Blasenverweilkathetern

Vorgehensweise

- Voraussetzung für die relevante Befundung der quantitativen bakteriologischen Urinuntersuchung ist eine exakte Gewinnung und Verarbeitung des normalerweise sterilen Urins. Kontaminationsmöglichkeiten durch Urethral- und Umgebungsflora sind zu vermeiden.
- Der Urin sollte möglichst vor Beginn einer antibakteriellen Chemotherapie gewonnen werden.
- Die Art der Probengewinnung ist auf der Anforderung genau anzugeben (z.B. Mittelstrahlurin, Katheterurin, Blasenpunktionsurin).

Mittelstrahlurin

- Damit die Erreger im Mittelstrahlurin möglichst hohe Keimzahlen erreichen (Abgrenzung gegen Kontamination), sollte die Urinentnahme frühestens 3-5 Stunden nach der letzten Miktion erfolgen. In der Regel ist dies der erste Morgenurin.
- Beim Mann: Hände und Vorhaut mit Seife waschen. Vorhaut zurückziehen, Eichel mit milder Seifenlösung waschen, mit frischem Wasser spülen, mit sauberem Tupfer trocknen. Das 1. Urindrittel ablaufen lassen, dann ohne den Harnstrahl zu unterbrechen, 0-20 ml in sterilem Gefäß auffangen.
- Bei der Frau: Äußere Genitale und den Damm gründlich mit Seife waschen, mit Wasser abspülen. Nach Spreizen der Labien Urethralmündung und Umgebung mit 3 feuchten sterilen Tupfern reinigen, mit einem vierten sterilen Tupfer trocknen. Weiteres Vorgehen analog zum Mann.

Katheterurin

- Morgens, bzw. frühestens 3-5 Stunden nach der letzten Miktion wie beim Mittelstrahlurin gründliche Reinigung der Urethralmündung und Umgebung. 10-20 ml Katheter-Urin in sterilem Gefäß auffangen.
- Wenn Dauerkatheter liegt (Untersuchung nur in Ausnahmefällen indiziert, z.B. bei alten Patienten oder Querschnittsgelähmten), Urin direkt aus dem Katheter, **nicht aus dem Auffangbeutel (!)** nehmen.

Punktionsurin

- Blase muss gefüllt sein (ggf. sonografische Kontrolle).
- Hautoberfläche der suprapubischen Punktionsstelle desinfizieren und danach punktieren.
- 10-20 ml Urin entnehmen und in ein steriles Gefäß füllen. Blasenpunktionsurin besitzt den größten Aussagewert
- Unbedingt Probeentnahmeverfahren auf dem Anforderungsschein vermerken, da jede Keimzahl als diagnostisch signifikant anzusehen ist!

Einmalplastikklebebeutel bei Säuglingen

- Nur als orientierende Untersuchung nach gründlicher Reinigung des Perineums praktikabel, Befundinterpretation zurückhaltend, aussagekräftig nur zum Infektionsausschluss geeignet.
- Sicherung positiver Ergebnisse durch Kontrolluntersuchung notwendig. Dabei soll anderen Entnahmeverfahren der Vorzug gegeben werden.

Probentransport

- Urin möglichst sofort (innerhalb zwei Stunden) ins Labor (bei Raumtemperatur) schicken.
- Bei einer Zwischenlagerung von mehr als 12 h sollte die Probe im Kühlschrank bei 2-8°C aufbewahrt werden (z.B. bei nächtlicher Entnahme).
- In Ausnahmefällen kann eine Urintauchkultur ("Uricult") angelegt werden. Dazu den Nährboden kurz (ca. 30 Sek.) in den Urin eintauchen, herausnehmen. Überschüssigen Urin auf Zellstoff abfließen lassen und den Träger in den dafür vorgesehenen Behälter zurückgeben nachdem der Urin verworfen wurde. Uricult entweder direkt ins Labor schicken oder bei 36°C bebrüten (Bitte vermerken). Die Inkubationszeit sollte 24 h nicht überschreiten, danach ist der Uricult bis zum Transport gekühlt aufzubewahren.

Hinweise

- Eine Untersuchung der Proben erfolgt in der Regel nur, wenn nicht mehr als 2 potentiell pathogene Bakterienarten nachgewiesen werden. Bei 3 oder mehr Arten ist mit einer Kontamination zu rechnen, es sollte eine Kontrolleinsendung erfolgen. (Ausnahme: bei Punktionsurin und Einmalkatheter-Urin werden alle Bakterienarten differenziert und getestet.)
- Bei Leukozyturie ohne signifikante Bakteriurie ist an untypische Erreger, wie z.B.
- *Ureaplasma urealyticum*, *Mycobacterium tuberculosis* zu denken.

Stuhl Indikationen

- Verdacht auf Enteritis infectiosa
- Verdacht auf Durchfallerkrankungen (Reiseanamnese)
- Verdacht auf pseudomembranöse Enterokolitis

Vorgehensweise

- Entleerung des Stuhls in ein sauberes Gefäß oder in eine frisch gespülte Toilettenschüssel
- Mindestens eine haselnußgroße Stuhlportion mit dem im Verschluss integrierten Löffel in das Stuhlröhrchen überführen bzw. ca. 2-3 ml flüssigen Stuhl übertragen.
- Möglichst blutige, eitrige oder schleimige Anteile entnehmen Kontamination mit Urin, Toilettenspülwasser oder Reinigungsmittel vermeiden.
- Äußere Kontamination des Stuhlröhrchens bitte vermeiden.
- Sind zusätzliche parasitologische oder immunologische Untersuchungen vorgesehen, sollte das Stuhlgefäß bis zu max. 1/3 gefüllt werden. Dabei sollten Stuhlportionen von unterschiedlichen Lokalisationen entnommen werden.

Transport

- Möglichst sofort am Abnahmetag bei Raumtemperatur in Labor bringen.
- Ist ein umgehender Versand an das Labor nicht möglich (z.B. bei nächtlicher Entnahme), Probenlagerung im Kühlschrank bei 2-8°C bis zu 24 Stunden.
- Der Nachweis vegetativer Protozoen (Mikroskopie) erfordert die umgehende Untersuchung des möglichst noch körperwarmen Stuhls. (Untersuchung muss binnen 1h erfolgen)

Hinweise

- Möglichst immer Nativstuhl einsenden.

- Sollte kein Stuhl gewonnen werden können, einen Rektalabstrich entnehmen (sterilen Abstrichtupfer ca. 5 cm ins Rektum einführen und mehrmals drehen.) und in einem Transportmedium einsenden. Die Virusdiagnostik aus Rektalabstrichen (z.B. Untersuchung auf Noroviren) erfolgt unter Vorbehalt.

Autor:	Juretzek
Verantwortlich:	Beyreiß, Peltroche, Juretzek QMB, Giese, Johanna, Krause, Sandra, Juretzek Admin
Freigabe durch:	Beyreiß, Peltroche, Juretzek QMB
Hinweis:	GMP-Dokument gültig 14 Tage nach Freigabedatum. Ausdrucke auf weißem Papier sind unkontrollierte Kopien. Jeder Mitarbeiter ist selbst dafür verantwortlich, dass seine Kopie mit der aktuellen Version im Curator übereinstimmt.