

Leitfaden zur Gewinnung von Erststrahlurin

Erststrahlurin ist die allererste Urinportion, die zu Beginn der Blasenentleerung gelassen wird (Beginn der Miktion). Er dient spezifisch dem Nachweis von Erregern in der Harnröhre, wie beispielsweise Chlamydien oder Gonokokken (Gonorrhoe), da diese durch den ersten Harnstrahl ausgespült werden.

Typische Indikationen:

- Nachweis von *Chlamydia trachomatis* (PCR)
- Nachweis von *Neisseria gonorrhoeae* (PCR)

1. Benötigtes Probengefäss / Entnahmekit

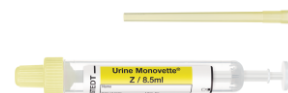
- Sammelgefäss: Steriler Urinbecher mit dicht schliessendem Schraubverschluss.
- Transportröhrchen: Transfer in Urinröhrchen (für Mikrobiologie mit CCM, ansonsten ohne Zusatz) danach Versand ins Labor
- Handhabung: Innenfläche des Bechers sowie Gewinde nicht berühren (Kontaminationsvermeidung durch Haut- und Umweltkeime).



Artikel-Nr.: 453034
Urin CCM Set Vacuette



Artikel-Nr.: 455052
CCM Röhrchen mit
Rundboden



Artikel-Nr.: 10.258.061
Sarstedt Urin Monovette



Artikel-Nr.: 364915
Nativ Urinröhrchen



Artikel-Nr.: 364940
Urin Transfereinheit



Artikel-Nr.: 75.562.900
Steriler Urinbecher

2. Patientenvorbereitung und Timing

- Timing: Gewinnung vorzugsweise aus dem ersten Morgenurin. Alternativ ≥ 2 –3 Stunden nach letzter Miktion (wichtig für ausreichende Erregerkonzentration).
- Hygiene: Hände vor der Entnahme gründlich waschen und trocknen.
- Intimhygiene: Keine Reinigung des Genitalbereichs vor der Entnahme.

3. Durchführung der Entnahme

Im Gegensatz zum Mittelstrahlurin wird gezielt der erste Anteil des Urinflusses aufgefangen:

1. Erste Portion: Urinbecher unmittelbar beim Einsetzen der Miktion unterhalten und die erste Urinportion (ca. 10–20 mL) direkt auffangen. → Harnstrahl nicht unterbrechen.
2. Beendigung: Nach Gewinnung der erforderlichen Menge restlichen Urin in die Toilette entleeren.
3. Handhabung: Kontakt des Bechers mit Haut/Genitalbereich vermeiden (Kontaminationsrisiko).

4. Probenaufbereitung vor Ort

- Verschliessen: Urinbecher unmittelbar nach Gewinnung dicht verschliessen.
- Transfer: Überführung in ein geeignetes Transportröhrchen gemäss Laborvorgabe (z. B. für PCR). → Füllmarke einhalten, nicht überfüllen.
- Kennzeichnung: Transportröhrchen eindeutig beschriften mit:
 - Name, Vorname
 - Geburtsdatum / ID
 - Entnahmedatum und -zeit
 - Alternativ: Order-Entry Etikette

5. Lagerung und Transport

- Transport: Probe zeitnah ins Labor überführen (idealerweise ≤ 24 h).
- Lagerung: Bei verzögerter Abgabe gekühlt bei 2–8 °C lagern.
- Stabilität: Analysenabhängig; bei Verwendung von PCR-Transportsystemen Stabilität gemäss Herstellerangaben (oder Analyseverzeichnis) beachten.

6. Besondere Hinweise

- Kontaminationsrisiko: Berührung der Gefässinnenseite oder des Genitalbereichs vermeiden.
- Präanalytische Fehlerquelle: Verwerfen des Erststrahls (wie beim Mittelstrahlurin) führt zu falsch negativen Resultaten.