

Klinik und Poliklinik für Urologie		<i>Leistungsverzeichnis URO-Labor</i>
Standardarbeitsanweisung Labor	Mitgeltende Unterlage	Seite 1 von 4

Leistungsverzeichnis des Labors der Klinik und Poliklinik für Urologie

Urinalysen

URINSTATUS	
Bezeichnung	Streifentest
Zuordnung	Klinische Chemie (Urindiagnostik)
Probenmaterial/-behälter	ca. 10 ml Urin (Spontan-, Mittelstrahl-, Katheter- / Punktionsurin) / Urinmonovette oder Urinbecher
Abnahmeanweisung	Gewinnung von Mittelstrahlurin: Beim Mittelstrahlurin geht der Probengewinnung eine Reinigung der Umgebung der Harnröhrenöffnung mit Wasser und Seife voraus. Das Sammelgefäß wird erst unmittelbar vor Gebrauch geöffnet, ohne hineinzufassen. Eine kleine Urinportion lässt man in die Toilette fließen. Der weitere Strahl wird mit dem Sammelgefäß aufgefangen. Das Sammelgefäß soll nicht den Körper berühren.
Probentransport	über Transport oder persönliche Abgabe im URO-Labor H27
Probenstabilität	im verschlossenen Röhrchen bei Raumtemperatur 4 h, im Kühlschrank länger lagerfähig Bei längeren Standzeiten zerfallen Erythro- und Leukozyten, vermehren sich Bakterien (u.U. mit erhöhter Bildung oder auch erhöhtem Abbau von Nitrit) und der pH-Wert steigt durch Erhöhung der Ammoniak-Konzentration (Abbau von Harnstoff).
Klinische Indikation	Diagnostik von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwege
Methode	Reflektometrie, Cobas u 411, Fa. Sysmex
Ansatztage	Mo – Fr
Referenzbereiche	Dichte: 1,000-1,030 pH-Wert: 4,8-7,4 Leukozyten: 0-10 Anzahl/ μ l Nitrit: negativ Protein: 0-0,1 g/l Glucose: 0-1,1 mmol/l Ketonkörper: 0-0,5 mmol/l Urobilinogen: 0-17,0 μ mol/l Bilirubin: 0-3,4 μ mol/l Erythrozyten: 0-5 Anzahl/ μ l
Beurteilung	Je nach Erkrankung werden in unterschiedlicher Zusammensetzung vermehrt Erythrozyten, Leukozyten oder der positive Nachweis von Substanzen bzw. Änderungen des pH-Wertes oder des spezifischen Gewichtes gefunden. Auffällige Ergebnisse erfordern in der Regel weitergehende Untersuchungen.

Version 8.0	Erstellt	Geprüft		Freigegeben	Revision
Am	31.01.2020	06.03.2020		10.03.2020	
Von	U.Lotzkat	H. Erb		S. Füssel	

Klinik und Poliklinik für Urologie		<i>Leistungsverzeichnis URO-Labor</i>
Standardarbeitsanweisung Labor	Mitgeltende Unterlage	Seite 2 von 4

URINSEDIMENT	
Bezeichnung	Urinsediment (Urindiagnostik)
Zuordnung	Klinische Chemie
Probenmaterial/ -behälter	ca. 10 ml Urin (Spontan-, Mittelstrahl-, Katheter- / Punktionsurin) / Urinmonovette oder Urinbecher
Abnahmeinweise	Gewinnung von Mittelstrahlurin: Beim Mittelstrahlurin geht der Probengewinnung eine Reinigung der Umgebung der Harnröhrenöffnung mit Wasser und Seife voraus. Das Sammelgefäß wird erst unmittelbar vor Gebrauch geöffnet, ohne hineinzufassen. Eine kleine Urinportion lässt man in die Toilette fließen. Der weitere Strahl wird mit dem Sammelgefäß aufgefangen. Das Sammelgefäß soll nicht den Körper berühren.
Probentransport	über Transport oder persönliche Abgabe im URO-Labor H27
Probenstabilität	im verschlossenen Röhrchen bei Raumtemperatur 4 h, im Kühlschrank länger lagerfähig Bei längeren Standzeiten zerfallen Erythro- und Leukozyten, vermehren sich Bakterien (u.U. mit erhöhter Bildung oder auch erhöhtem Abbau von Nitrit) und der pH-Wert steigt durch Erhöhung der Ammoniak-Konzentration (Abbau von Harnstoff).
Klinische Indikation	Diagnostik von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwege
Methode	Mikroskopie
Ansatzstage	Mo – Fr
Referenzbereiche	Erythrozyten: 0 - 3/Gesichtsfeld Leukozyten: 0 - 3/Gesichtsfeld Epithelzellen: vereinzelt Zylinder: hyaline Zylinder: vereinzelt andere Zylinder: negativ Kristalle: kein Cystin, Leucin oder Tyrosin Mikroorganismen: negativ
Beurteilung	Je nach Erkrankung werden in unterschiedlicher Zusammensetzung vermehrt Erythrozyten, Leukozyten, Bakterien, Zylinder unterschiedlicher Zusammensetzung, Plattenepithelien, Rundepithelien, dysmorphe Erythrozyten und/oder Kristalle gefunden. Auffällige Ergebnisse erfordern in der Regel weitergehende Untersuchungen.

Version 8.0	Erstellt	Geprüft		Freigegeben	Revision
Am	31.01.2020	06.03.2020		10.03.2020	
Von	U.Lotzkat	H. Erb		S. Füssel	

Klinik und Poliklinik für Urologie		<i>Leistungsverzeichnis URO-Labor</i>
Standardarbeitsanweisung Labor	Mitgeltende Unterlage	Seite 3 von 4

KEIMZAHLBESTIMMUNG IM URIN		
Bezeichnung	Urotube-Keimzahlbestimmung	
Zuordnung	Mikrobiologie	
Probenmaterial/ -behälter	ca. 10 ml Urin (Spontan-, Mittelstrahl-, Katheter- / Punktionsurin) / Urinmonovette oder Urinbecher	
Abnahmehinweise	Gewinnung von Mittelstrahlurin: Beim Mittelstrahlurin geht der Probengewinnung eine Reinigung der Umgebung der Harnröhrenöffnung mit Wasser und Seife voraus. Das Sammelgefäß wird erst unmittelbar vor Gebrauch geöffnet, ohne einzufassen. Eine kleine Urinportion lässt man in die Toilette fließen. Der weitere Strahl wird mit dem Sammelgefäß aufgefangen. Das Sammelgefäß soll nicht den Körper berühren.	
Probentransport	über Transport oder persönliche Abgabe im URO-Labor H27	
Probenstabilität	im verschlossenen Röhrchen bei Raumtemperatur 4 h, im Kühlschrank länger lagerhaltig, bei längeren Standzeiten vermehren sich Bakterien.	
Klinische Indikation	Abklärung einer bakteriologischen Infektion oder Kontamination	
Methode	Tauchkultur (Dip-Slide), BD Diagnostic Systems	
Ansatztage	Mo – Fr	
Referenzbereiche	10 ³ -10 ⁴ MPT/l Kontamination 10 ⁴ -10 ⁵ MPT/l zweifelhaft 10 ⁵ -10 ⁶ MPT/l Infektion	Keimzahl negativ 0 bis < 10 ⁴ MPT/l Keimzahl positiv ab >10 ⁴ MPT/l

ERYTHROZYTENMORPHOLOGIE	
Bezeichnung	Erythrozytenmorphologie
Zuordnung	Klinische Chemie (Urindiagnostik)
Probenmaterial/-behälter	10ml Morgenurin oder Urin mit einer Blasenverweildauer von mind. 3h / Urinmonovette oder Urinbecher
Probentransport	unverzögerlicher Materialtransport – innerhalb 30min ins URO-Labor H27
Probenstabilität	≤30min
Klinische Indikation	Diagnostik von Glomerulopathien
Methode	Mikroskopie
Ansatztage	nach spezieller Anforderung Mo - Fr
Referenzbereiche:	normal (Anteil dysmorpher Erythrozyten): 5% Verdacht Glomerulonephritis (Anteil dysmorpher Erythrozyten): 5-10% sichere Glomerulonephritis (Anteil dysmorpher Erythrozyten): >10%

Version 8.0	Erstellt	Geprüft		Freigegeben	Revision
Am	31.01.2020	06.03.2020		10.03.2020	
Von	U.Lotzkat	H. Erb		S. Füssel	

Klinik und Poliklinik für Urologie		<i>Leistungsverzeichnis URO-Labor</i>
Standardarbeitsanweisung Labor	Mitteltende Unterlage	Seite 4 von 4

Ejakulatuntersuchung

SPERMIOGRAMM	
Bezeichnung	Spermiogramm
Zuordnung	Klinische Chemie (Spermadiagnostik)
Probenmaterial	frisch gewonnenes Ejakulat (mind. 1 ml), nur nach telefonischer Anmeldung
Abnahmeanweisung	sexuelle Karenzzeit: 2-7 Tage Vor der Probenabgabe muss der Patient die Glans penis seines Penis mit einem Einwegwaschlappen oder mit Wasser und Seife waschen.
Probentransport	wenn zu Hause gewonnen (nur in Ausnahmefällen), in Urinbecher innerhalb von 30-60 min ins Labor bringen, ansonsten Gewinnung in Poliklinik H27
Probenstabilität	Analyse sollte nach Verflüssigung des Ejakulats innerhalb von 30-60 min durchgeführt werden, Seminalplasma wird bis zur Bearbeitung bei -20 °C gelagert
Klinische Indikation	Beurteilung der Zeugungsfähigkeit des Mannes
Methode	Mikroskopie Fructose und alpha-Glucosidase: Photometrie
Ansatzzeit	Mo - Do Fructose und alpha-Glucosidase: alle 2 Wochen
Referenzbereiche nach: „WHO-Laborhandbuch zur Untersuchung des menschlichen Ejakulates und der Spermien-Zervikalschleim-Interaktion“ 2010	Ejakulatvolumen: $\geq 1,5$ ml pH-Wert: ≥ 7.2 Spermienkonzentration: $\geq 15 \times 10^6$ Spermatozoen/ml Morphologie: unterer Referenzbereich für normale Formen liegt bei 4% Motilität: $\geq 40\%$ progressiv bewegliche Spermien der Kategorie a + b oder $\geq 32\%$ progressiv bewegliche Spermien der Kategorie a Vitalität: $\geq 58\%$ vitale Spermatozoen Leukozyten: $\leq 1 \times 10^6$ Leukozyten/ml Fructose: $> 1200 \mu\text{g/ml}$ alpha-Glucosidase: $> 6,35$ U/l
Beurteilung	Fructose: Die Menge der Fructose im Ejakulat spiegelt die sekretorische Funktion / Kapazität der Samenblasen wieder. Alpha-Glucosidase: Die alpha-Glucosidase ist ein Marker des Nebenhodens, der bei Verminderung auf Erkrankungen des Nebenhodens bzw. <i>Ductus deferens</i> hindeutet.

Version 8.0	Erstellt	Geprüft		Freigegeben	Revision
Am	31.01.2020	06.03.2020		10.03.2020	
Von	U.Lotzkat	H. Erb		S. Füssel	