

Urinodling

Urin

Klinisk mikrobiologi

Ackrediterad

Provtagningsmaterial

Provkärl



Vakuurnör urin 6.5 mL

Provtagningsetikett

GUL VAC

Art.nr. (Inköpsportalen)

5023081 (rör)
5041938 (överföringsstrå)

Indikation

Misstanke om urinvägsinfektion, urosepsis eller vid oklar feber. Preoperativ kontroll.

Remiss

Beställs elektroniskt.

Kan även beställas på pappersremiss "Remiss direktpåvisning odling". Skrivs ut från sidan [Remisser](#).

Remissuppgifter

Ange typ av provtagning, blåstid, symtom och eventuell positiv nitrit. Det är viktigt att ange symtom som tyder på hög UVI om sådana föreligger.

Provtagning

Mittstråleprov

Provet tas mot slutet av urineringen så att så mycket som möjligt av urinrörsloran har sköljts bort. Torkning runt urinrörsmynningen behöver ej utföras. Om möjligt ska urinen hållits i blåsan minst 4 timmar.

Män: För in plastbägaren i urinstrålen.

Kvinnor: För in isär blygdläpparna. Vid blödning eller flytning införs tampong i vagina. För in plastbägaren i urinstrålen.

Nattorra barn: mittstråleprov som ovan.

Mittstråleprov rekommenderas som alternativ till blåspunktion även för mindre barn. Detta innebär att man passar barnet och fångar upp urin i ren bägare när det kissar. Sådan provtagning ger mindre kontamination än påsprov.

Blåspunktion

Denna metod undviker problemet med kontamination. Det är den bästa metoden för provtagning på spädbarn och på patienter där tidigare prov varit svårtolkade.

Påsprov

Påsprov bör om möjligt undvikas. Ca 40% av proverna blir kontaminerade och de kontaminerande bakterierna kan vara svåra att skilja från relevanta fynd.

Prov från KAD

Katetern stängs av med klämma ca 1 timme före provtagningen. Katetern tvättas noga av med 70% sprit och punkteras med steril spets och spruta. Aspirera urin i sprutan.

Patient med uridom

Om ej mittstråleprov kan tas får uridomen tas bort, tvätt utförs med tvål och vatten varvid förhuden dras tillbaka och urinrörsmynningen tvättas. Torka torrt.

Sängliggande patient

Gör bäckentvätt med tvål och vatten framifrån och bakåt . På män dras förhuden tillbaka och urinrörsmynningen tvättas av och torkas torr. På kvinnor placeras en tork i slidmynningen och urinrörsmynningen tvättas av och torkas torr. Patienten läggs därefter på nydesinfekterat bäcken. Omedelbart efter urinkastningen dras urin upp från bäckenet med steril engångsspruta.

Engångskateterisering och ren intermittent kateterisering

Första urinportionen kastas.

Kutan uretärileostomi ("Brickerblåsa")

Vid byte av urinuppsamlingspåsen tas urin från blåsan med steril kateter.

Kontinent ileumreservoar ("Kocks blåsa")

När reservoaren töms med kateter tas en urinportion undan mot slutet av tömningen.

Provhantering, förvaring och transport

Urinprov ska snabbt kylas och sedan förvaras och transporteras i kyla. Risken för överväxt av kontaminerade bakterier är stor. Även vid kylförvaring finns risk för överväxt, fr a enterokocker. Om provet anländer till laboratoriet senare än 2 dygn efter provtagning är odlingsresultatet osäkert.

Föväntad svarstid

Svar ges normalt efter 1 - 2 dygn. Avläsning sker ej under helger varför svarstiden i vissa fall kan bli längre. Artbestämning och resistensbestämning utförs vid signifikanta mängder av potentiell patogen.

Medicinsk bakgrund

Okomplicerad nedre UVI hos kvinnor diagnostiseras som regel med nitrit/leukocytsticka och vid god effekt av insatt behandling krävs ingen annan diagnostik. Vid UVI hos barn < 5år, förstagångs-UVI hos barn och ungdom oavsett ålder, gravida, män, misstanke på övre UVI/pyelonefrit och urosepsis samt recidiverande UVI hos kvinnor bör alltid urinodling tas.

Urinodling påvisar vanliga urinvägspatogener som E.coli och S.saprofyticus, andra gramnegativa tarmbakterier, enterokocker, stafylokocker och jästsvamp.

Utvidgad urinodling: I vissa fall utfaller den allmänna urinodlingen negativt trots att patienten har klara symtom och nitrittesten utfallit positivt. I denna situation kan utvidgad odling begäras och provet inkuberas då under en längre tid. I vissa speciella fall som vid blåspunktion kan mer sällsynta patogener påvisas som Haemophilus influenzae, anaeroba bakterier m fl.

Tolkningsstöd

Mängden anges semikvantitativt enligt följande:

Sparsam: $\geq 10^6$ - $< 10^7$ CFU/L

Måttlig: $\geq 10^7$ - $< 10^8$ CFU/L

Riklig: $\geq 10^7$ CFU/L

Utarbetad av: Cecilia Jendle Bengtén

Medicinskt ansvarig: Cecilia Jendle Bengtén