



Indicaties	Contra indicaties	Complicaties	Benodigdheden	Vorbereiding
Werkwijze	Aandachtspunten	Observaties	Frequentie	Diversen

	PRIMUS
1	Open het collectiemateriaal op steriele wijze. Raak niet aan de binnenkant van het deksel of recipiënt.
2	Collecteer steeds een middenste urineportie (15 mL), NOOIT de eerste of de laatste fractie.
3	Collecteer nooit uit een bedpan, urinaal of collectiezak! Deze zijn per definitie bijbesmet.
4	Vul de grote urinetube voor scheikundig en een kleine urinetube voor bacteriologisch onderzoek
5	Noteer duidelijk op het aanvraagformulier hoe de urine is gecollecteerd.

1 Toepassing

Staalname van een (midstream) urineportie voor labo onderzoek.

2 Doelgroep

Alle bevoegde zorgverstrekkers (artsen, verpleegkundigen en labomedewerkers) van het JYZ.

3 Definitie & afkortingen

NVT : niet van toepassing

4 Indicaties

- Bacteriologisch onderzoek bij vermoeden van infectie (koorts, troebele urine, sterk ruikende urine, pijnlijke frequente mictie)
- Scheikundig onderzoek: glucosurie, proteinurie, drugscreening, kristallen, ea.
- Opmerking: indien urine wordt afgenomen voor PCR *N.gonorrhoeae* of *Chlamydia trachomatis* wordt er bij voorkeur een eerste fractie urine afgenomen (eerst geloosde urine = celrijker).

5 Contra indicaties

NVT

6 Complicaties

NVT

7 Benodigdheden

Alle materiaal is verkrijgbaar via het economaat van het JYZ

- Niet-steriele handschoenen
- Zuiver doekje of papieren zakdoekje
- Vacuette steriele urinepot
- Vacuette KLEINE urinetube met boorzuur = voor bacteriologisch onderzoek (boorzuur stabiliseert het aantal kiemen)
- Vacuette GROTE urinetube zonder boorzuur = voor scheikundig onderzoek



8 Voorbereiding

- Gebruik bij voorkeur urine van de eerste (midstream) urinelozing 's ochtends (= meest geconcentreerd).
- Zorg ervoor dat de blaas voldoende is gevuld. Laat de patiënt zo nodig extra drinken indien de cultuur dringend is. Let wel: extra drinken kan vals negatieve culturen geven door verdunning van de urine.
- Controleer de identiteit van de patiënt.
- Zorg voor privacy.
- Verzamel het materiaal en plaats alle benodigheden binnen handbereik.
- Informeer de patiënt omtrent de handeling in een taal aangepast aan begripsvermogen van de patiënt.
- Ontsmet de handen.

9 Werkwijze

9.1 Types afname**9.1.1 Midstream**

Zie bijlage's voor mannen en vrouwen. De bijlagen zijn verkrijgbaar via het economaat om mee te geven met de patiënt.

- Doe niet-steriele handschoenen aan (of geef niet steriele handschoenen aan de zelfredzame patiënt).
- Open een steriele urinepot en leg het deksel omgekeerd op tafel (met binnenkant naar boven) zonder de binnenrand/-kant van het deksel te raken.
- Indien de patiënt dit niet zelf kan, help bij onderstaande procedure of sondeer.
- **Mannen:** Trek met één hand de voorhuid terug en ontbloot de eikel. Droog de eikel grondig met een zuiver (papieren) doekje.
- **Vrouwen:** Spreid met één hand de grote schaamlippen. Reinig uitgebreid de vaginale opening en schaamlippen met een zuiver (papieren) doekje. Doe dit enkel via neerwaartse bewegingen.
- Laat de eerste urine in het toilet lopen.
- Verplaats het potje en plas hierin tot het voor 1/2 of 2/3 gevuld is.
- Trek het potje weg en plas verder in het toilet.
- Sluit de urinepot zonder de binnenkant van het deksel aan te raken.
- Doe de handschoenen uit en was de handen met water en zeep.
- Voor het vullen en identificeren van de tubes : zie 9.2 en 9.3.

9.1.2 Eenmalige sondage

- Plaats de sonde volgens de technische procedure 'eenmalige sondage' (zie intranet).
- Open een steriele urinepot en leg het deksel omgekeerd op tafel (met binnenkant naar boven) zonder de binnenrand/-kant van het deksel te raken.
- Vang de eerste portie op in de bedpan/urinaal en verwijder deze (is mogelijk bijbesmet met huidflora).
- **Vang de middenste portie (minstens 15 ml) op in de steriele urinepot.**
Opm.: voor onderzoek naar M. tuberculose is minimaal 50 ml nodig.
- Laat de laatste urine gewoon lopen in de bedpan/urinaal en verwijder deze.
- Sluit de urinepot zonder de binnenkant van het deksel aan te raken.
- Voor het vullen en identificeren van de tubes : zie 9.2 en 9.3.

9.1.3 Verblijfsonde / nefrosonde / urostomie / supra-pubische sonde (SPS)

- Enkel op indicatie (geen standaard kweken nemen)
- Ontsmet vooraf de aanprikpoort met Clinell wipe 2% (respecteer een contacttijd van 30 seconden)



- Neem een adapter voor hemocultuur (Vacuette 3084) en sluit een naald aan. Prik de ontsmette aanprikpoort aan.
- Vul de twee tubes met urine



- Indien te weinig urine kan geïncubeerd worden, moet de sonde eerst afgeklemd worden tot voldoende urine beschikbaar is. Vergeet na de afname de klem niet opnieuw te verwijderen!
- **CAVE: klem nooit een sonde af bij postop urochirurgie patiënten! Indien staalname vereist postop wordt een nieuwe steriele urinezak bevestigd aan de verblijfsonde en wordt urinestaal bekomen via het ledigingskraantje. Deze werkwijze moet tot het minimum beperkt worden gezien de verhoogde kans op infectie bij deconnecteren van de sonde.**
- Voor de identificatie van de tubes: zie 9.2 en 9.3.
- Opmerking: voor onderzoek naar M. tuberculose is minimaal 50 mL nodig. Om dit volume te kunnen collecteren, dient de sonde altijd eerst afgeklemd te worden. Ontsmet de inspuitpoort met Clinell wipe 2% (zie boven) en neem minimaal 50 mL af met naald en spuit. Breng het volume over in een urinepotje en verstuur naar labo. Vergeet na de afname de klem niet opnieuw te verwijderen!

9.1.4 Supra-pubische punctie

- De arts voert de punctie uit.
- Open een steriele urinepot en leg het deksel omgekeerd op tafel (met binnenkant naar boven) zonder de binnenrand/-kant van het deksel te raken.
- Vang de urine (minstens 15 ml) op in de steriele urinepot.
Opm.: voor onderzoek naar M. tuberculosis is minimaal 50 ml nodig.
- Sluit de urinepot zonder de binnenkant van het deksel aan te raken.
- Voor het vullen en identificeren van de tubes : zie 9.2 en 9.3.

9.1.5 Zakje (pediatrie)

- Reinig met een droog doekje uitgebreid alle plaatsen die bedekt zullen worden door het zakje.
- Kleef het zakje (verschillend model volgens geslacht).
- Als het zakje voldoende gevuld is, open een steriele urinepot en leg het deksel omgekeerd op tafel (met binnenkant naar boven) zonder de binnenrand/-kant van het deksel te raken.
- Als er voldoende urine in het zakje zit, breng het over in de steriele urinepot en vul en identificeer de tubes, zie 9.2 en 9.3.
- Als er weinig urine in het zakje zit, steek het zakje volledig in de steriele urinepot. Zie verder bij 9.3, identificeer de urinepot.

9.1.6 First-void urine

- Patiënt heeft bij voorkeur sedert enkele uren niet meer geürineerd.
- Doe niet-steriele handschoenen aan (of geef niet-steriele handschoenen aan de zelfredzame patiënt).
- Open een steriele urinepot en leg het deksel omgekeerd op tafel (met binnenkant naar boven) zonder de binnenrand/-kant van het deksel te raken.
- De eerste portie (= eerste 5 mL) urine wordt rechtstreeks in de urinepot gedaan.
De eerste fractie bevat hogere concentratie epitheelcellen en mogelijke pathogenen, meer urine verdunt de hoeveelheid en geeft kans tot vals negatieve resultaten.
- Trek het potje weg en plas verder in het toilet.
- Sluit de urinepot zonder de binnenkant van het deksel aan te raken.
- Doe de handschoenen uit en was de handen met water en zeep.
- Voor het vullen en identificeren van de tubes : zie 9.2 en 9.3.

9.2 Overbrengen van urine in de tubes (niet voor afname via verblijfsonde)

- Verwijder het klevertje op het deksel van de urinepot
- Plaats de tube omgekeerd in de opening, de tube wordt vanzelf gevuld.
- Trek de tube uit de opening en meng door voorzichtig 3 keer om te draaien



- Voor M. tuberculosis wordt de volledige portie/urinepot (min. 50 mL urine) persoonlijk naar het labo gebracht (niet via buizenpost) en gebruik je geen tubes.
- Voor opsporen porfyrynes wordt de volledige portie/urinepot afgeschermd van het licht (bij voorkeur met aluminiumfolie) en persoonlijk naar het labo gebracht (niet via buizenpost).

- Hoeveel en welke tubes vullen:

Soort onderzoek	Aantal grote tubes	Aantal kleine tubes
Sediment	1	0
Cultuur (is steeds met sediment)	1 (voor sediment)	1
Toxicologie	2	0

9.3 Nazorg

- Ruim het materiaal op.
- Was + ontsmet de handen.
- Identificeer de stalen (met klever of schriftelijk) per tube
- Noteer uw identiteit (badgenummer) en het tijdstip van de staalname op het aanvraagformulier.
- **! Duid duidelijk aan op het aanvraagformulier hoe het staal is gecollecteerd:**
- Steek de stalen in een plastic zakje met zipsluiting.
- Voeg het correct & volledig ingevuld én getekend aanvraagformulier bij in het buidelzakje.
- Breng zo snel mogelijk naar het labo (de tubes mogen via de buizenpost).

10 Aandachtspunten

- Vang de urine op TIJDENS het urineren (= midstream), niet de eerste of laatste fractie.
- Collecteer geen stalen uit een bedpan of urinoir = per definitie bijbesmet!
- Collecteer geen stalen uit een urine verzamelzak bij patiënten met urine catheter
- Urinepotten mogen niet in de buizenpost (persoonlijk langs te brengen), de urine tubes wel
- Urinestalen moeten onmiddellijk na afname KOEL bewaard worden (NIET laten liggen op verpleegpost)
- Vermeld problemen bij de staalname, of afwijkingen van de afnamevoorschriften op de aanvraag. Indien de opmerking een invloed kan hebben op het analyseresultaat wordt deze vermeld op het laboprotocol (de labmedewerker vult de opmerking in bij rapportinfo).

11 Observaties

Rapporteer het verloop en observaties in het verpleegdossier.

12 Frequentie

Op indicatie van de arts.

13 Transport naar het laboratorium

Het staal wordt zo snel mogelijk naar het laboratorium gebracht, persoonlijk of via de buizenpost. Indien transport binnen de 30 minuten niet mogelijk is, wordt het staal bewaard in de frigo (max. 2 u bij 2-8°C).

14 Opleiding

Voor laboratoriummedewerkers: zie opleidingsspecificaties op de opleidingsformulieren.

Voor verpleging:

- bij de opstart van het nieuw afnamemateriaal door de firma MLS (op 2013-11-30 en 2013-12-03)
- op maandelijkse basis door het labo (cf. 'M1' opleiding voor nieuwe medewerkers)
- door het departement VPK : zie specifieke opleidingsdocumentatie.

15 Diversen

15.1 Referenties

- Garcia—Clinical Microbiology Handbook Procedures 3th Ed. Hfdst 3.12.1
- \\janyperman.yperman.net\jyzfiles\jyzdat\Labo\BIBLIOTHEEK - documentatie & boeken\A.1. BACTERIOLOGIE\2016 - Clinical Microbiology Procedures Handbook - Amy LEBER\LEBER.pdf Hfdst 3.12
- Le Rémic (3^e edition 2007) p26
- Bijlage: Hoe correct een urinestaal afleveren?

Hoe correct een urinestaal afleveren?





Hoe correct een urinestaal afleveren?



Staalname urine (Heilig Hart)

- Controleer de identiteit van de patiënt.
- Laat de patiënt plassen in het potje.
- Vul de tubes (zie afbeelding, grote en kleine tubes).
- Identificeer de stalen.
- Steek de stalen in een plastic zakje met zipsluiting.
- Bewaar de stalen in de frigo in het labo van het Heilig Hart.



Soort onderzoek	Aantal grote tubes	Aantal kleine tubes
Sediment	1	0
Cultuur (is steeds met sediment)	1 (voor sediment)	1
Toxicologie	2	0