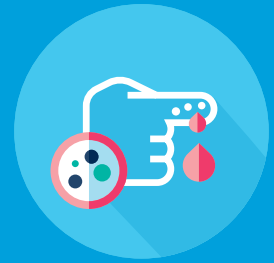


PRÄANALYTIK MIKROBIOLOGIE

WUNDABSTRICH | EITER ABSZESSMATERIAL



INDIKATOREN

- › Oberflächliche und tiefe Infektionen von Haut, Schleimhäuten und Weichteilen

MATERIALGEWINNUNG

Wundabstrich allgemein

Bitte vermerken Sie auf dem Überweisungsschein die Art der Wunde

- › Chirurgische Wunde | Bisswunde | Verbrennungswunde | Dekubitus-Wunde
- › Chronische Wunde | diabetische Wundinfektion

› Lagerung bis zum Transport im Kühlschrank (bei 4–8°C)

Intraoperativer Abstrich | intraoperatives Material

- › Gewebe, Biopsiematerial oder Eiter nativ in einem sterilen Gefäß (steriler Spritze) einsenden
(**BITTE NICHT IN FORMALIN EINLEGEN**) oder wenn möglich Teil des Materials in Blutkulturflasche einimpfen

Alternativ

- › Material aus den Randbezirken und vom Wundgrund mit einem sterilen Abstrichtupfer entnehmen und den Tupfer in das Transportmedium überführen

› Lagerung › natives Material bis zum Transport im Kühlschrank (bei 4–8°C),
› Material in der BK-Flasche bei Raumtemperatur

Exsudate aus geschlossenen Infektionsprozessen und Abszessen

- › Nach Hautdesinfektion Eiter oder Exsudat durch perkutane Punktion mit einer Spritze gewinnen

Alternativ

- › Nach Inzision des Abszesses das Material mit einer Spritze oder einem sterilen Tupfer vor allem aus den Randbereichen aufnehmen
- › Material in eine Blutkulturflasche einimpfen, einen Teil aber auch nativ in einem sterilen Transportgefäß einsenden (bzw. in der Spritze belassen)

Verdacht auf Infektionen mit Herpesviren

- › Nach Desinfektion und Verdunsten des Desinfektionsmittels mit einer kleinen Spritze und kurzer Kanüle-Bläschenflüssigkeit gewinnen, anschließend Kanüle durch Aufziehen von ca. 0,5 ml steriler Kochsalzlösung spülen, Kanüle entfernen

Alternativ

- › Abstreichen des Blasengrundes (Abstrichtupfer vorher mit steriler Kochsalzlösung anfeuchten)

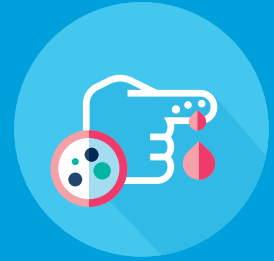
› Lagerung › natives Material bis zum Transport im Kühlschrank (bei 4–8°C),
› Material in der BK-Flasche bei Raumtemperatur



PRÄANALYTIK MIKROBIOLOGIE

WUNDABSTRICH | EITER

ABSZESSMATERIAL



Exsudate aus offenen Wunden und Ulzerationen

Bei der Abnahme von Wundabstrichen ist zu beachten, dass jede Wunde nach kurzer Zeit mit Mikroorganismen oberflächlich kontaminiert oder kolonisiert wird. Die relevanten Erreger befinden sich unter Krusten, an Wundrändern und am Wundgrund. Beachten Sie daher bitte folgende Hinweise:

- › Sterile Entfernung von oberflächlichen Sekreten, fibrinösen oder nekrotischen Belägen, die sekundär besiedelt sind
- › Material aus den Randbezirken und vom Wundgrund mit einem sterilen Abstrichtupfer entnehmen und den Abstrichtupfer in das Transportmedium überführen
- › Bei trockenen Wunden Tupfer mit steriler NaCl-Lösung anfeuchten

› Lagerung: bis zum Transport im Kühlschrank (bei 4–8°C)

Fistelgänge

- › Tupferabstriche von Fistelöffnungen sind wenig sinnvoll (siehe Bemerkung zu Wundabstrichen)
- › Zunächst Entfernung von oberflächlich austretendem Sekret, danach Fistelöffnung mit 80%-igem Ethylalkohol desinfizieren
- › Material aus Tiefe des Fistelganges entweder mit dünnem Katheter aspirieren oder mit feiner Kürette herausschaben

› Lagerung bis zum Transport im Kühlschrank (bei 4–8°C)

SPEZIALUNTERSUCHUNGEN

Folgende Anforderungen/Diagnosen oder Verdachtsfälle bitte extra vermerken

- › Herpes zoster oder Herpes simplex (PCR aus Bläscheninhalt)
- › Aktinomykose
- › Dermatophyten (Materialgewinnung unter gesondertem Punkt „Dermatophyten“)
- › Mykobakterien (Materialgewinnung unter gesondertem Punkt „Mykobakteriendiagnostik“)
- › Verdacht auf Scabies
- › Verdacht auf Gasbrand

