

Information

Indizierte Abstriche

Institut für Mikrobiologie und Krankenhaushygiene

Titel	Indizierte Abstriche
--------------	-----------------------------

Rachenabstrich Indikationen

- Verdacht auf z. B. Scharlach, Angina
- Nachweis von Keimträgertum mit MRSA, MRGN

Vorgehensweise

- Zunge mit Spatel herunterdrücken (keine Sprühanästhetika verwenden, da diese das Ergebnis der Kultur verfälschen können).
- Abstrich von Tonsillen oder Seitensträngen unter Drehen und kräftigem Andrücken (Berührung mit anderer Schleimhaut bzw. Kontamination mit Speichel vermeiden).
- Tupfer in Transportmedium stecken, mit dem entsprechenden Barcode versehen und umgehend ins Labor schicken.
- Für PCR eine weiteren Abstrich mit PCR-Tupfer durchführen.

CAVE: Tupfer nicht verwechseln.

Hinweise

- Die "normale" Untersuchung umfasst die aerobe kulturelle Diagnostik einschließlich der Identifizierung und ggf. Resistenzbestimmung potentiell pathogener Bakterien und Sprosspilze bei adäquater Keimzahl.
- Spezielle Untersuchungen, z. B. Diphtherie oder Untersuchung von Keimträgern (MRSA/MRGN) oder Schnellteste auf A-Streptokokken sind im Laborsystem gesondert anzufordern bzw. auf dem Begleitschein (externe Einsender) anzugeben.
- Für den Schnelltest aus A-Streptokokken ist ein Abstrichtupfer ohne Transportmedium geeignet.

Nasenabstrich, Nasopharyngealabstrich Indikationen

- Nachweis von Keimträgern, z.B. mit MRSA
- ggf. nasale Läsionen
- Verdacht auf Keuchhusten, respiratorische Erreger (Retropharyngealabstrich mit Spezialtupfer für PCR – d.h. ein trockener Tupfer, ohne Transportmedium)

Vorgehensweise

- Abstrich vom Vestibulum nasi unter Drehen des sterilen Tupfers bzw. unter Sicht von den entzündeten Stellen durchführen.
- Tupfer in Transportmedium stecken, mit dem entsprechenden Barcode versehen und umgehend ins Labor schicken.

Hinweise

- Nasenabstriche sind wegen der umfangreichen Standortflora (darunter potentiell pathogene Keime) nicht für die mikrobiologische Diagnostik einer Sinusitis geeignet. Das Material der Wahl sind Punktate, ggf. Nasennebenhöhlen-Spülflüssigkeit

Ohrabstrich, Mittelohrsekret Indikationen

- Verdacht auf Otitis media/externa

Vorgehensweise

- Mittelohrsekret mit sterilem Abstrichtupfer aufnehmen, dabei Kontakt mit der Gehörgangswand vermeiden.
- Gehörgangsabstriche sollten unter Sicht (Otoskop) von geröteten oder sekretbedeckten Bereichen entnommen werden.
- Bei trockenen Läsionen kann der sterile Abstrichtupfer vorher mit steriler physiolog. NaCl-Lösung angefeuchtet werden.

Hinweise

Bei Verdacht auf (Dermato) Mykosen keine Abstriche sondern einige Hautschuppen gewinnen.

Konjunktivalabstrich

- **Indikationen**

Konjunktivitis

Vorgehensweise

- Antimikrobielle Augentropfen und -salben rechtzeitig absetzen.
- Vor der Abstrichentnahme möglichst keine Lokalanästhetika verwenden, da diese antibakterielle Zusätze enthalten.
- Nach Abheben des Unterlides Konjunktiva mit Tupfer abstreichen, Berührung mit dem Lidrand möglichst vermeiden.
- Bei Ulcera Abstrich vom Geschwürrand entnehmen.
- Der sterile Abstrichtupfer kann ggf. mit steriler physiolog. NaCl-Lösung angefeuchtet werden.

Hinweise

Für die PCR-Untersuchung auf *Chlamydia trachomatis* und Viren : Tupfer ohne Transportmedium für die PCR verwenden.

Vaginalabstrich

Indikationen

- Kolpitis
- Verdacht auf bakterielle Vaginose
- Verdacht auf toxisches Schocksyndrom (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*)

Vorgehensweise

- Vaginalabstriche unter Druck von der Vaginalwand aufnehmen, damit auch fest anhaftende Erreger, z.B. Pilze, erfasst werden.
- Fluor kann auch direkt vom Spekulum entnommen werden.

Hinweise

- Für die Bewertung des mikrobiologischen Befundes sollte generell das klinische Bild im Vordergrund stehen, da eine Vielzahl potentiell pathogener Keime auch zur physiologischen Standortflora (Haut-Schleimhautflora) gehören kann.
- Durchgeführte Untersuchung auf potentiell pathogene Keime einschließlich der Sprosspilze mit semiquantitativer Beurteilung
- Eine Untersuchung auf Mykoplasmen (*Ureaplasma urealyticum*, *Ureaplasma parvum*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*) erfolgt nur auf entsprechende Anforderung (Tupfer ohne Transportmedium für die PCR verwenden).
- Direktnachweis von *Chlamydia trachomatis* ausschließlich im Zervixabstrich sinnvoll!!!

Zervixabstrich

Indikationen

- Zervizitis / Adnexitis

Vorgehensweise

- Zervixabstriche nach Spekulum-Einstellung und Reinigung der Portio mittels sterilem Abstrichtupfern oder steriler Cytobrush drehend etwa 1-2 cm tief aus dem Zervixkanal entnehmen.

Hinweise

Sonderanforderungen: Mykoplasmen, Chlamydien und Gonokokken (Tupfer ohne Transportmedium für die PCR verwenden); Gonokokken-Kultur: Abstrichtupfer mit schwarzen Transportmedium verwenden.

Urethralabstriche

Indikationen

- Urethritis / Urethralyndrom der Frau
- Urethritis des Mannes
- Verdacht auf eine Infektion mit *Neisseria gonorrhoeae* und/oder *Chlamydia trachomatis*

Vorgehensweise

- Die letzte Miktion sollte möglichst 2-3 Stunden zurückliegen. Vor der Abstrichentnahme beim Mann empfiehlt es sich, Sekret aus den hinteren Harnröhrenabschnitten durch Ausstreifen nach vorne zu befördern.
- Das Material sollte mittels sterilem Abstrichtupfer (dünner Stiel) aus einer Tiefe von mindestens 2 cm, eventuell unter leichter Drehung, gewonnen und anschließend sofort in das Transportmedium eingestellt werden.

Hinweise

- Sonderanforderungen: Mykoplasmen, Chlamydien und Gonokokken (Tupfer ohne Transportmedium für die PCR verwenden); Gonokokken-Kultur: Abstrichtupfer mit schwarzen Transportmedium verwenden.

Autor:	Scheiner, Maria
Verantwortlich:	Peltroche, Juretzek QMB, Scheiner, Maria, Krause, Sandra, Juretzek Admin
Freigabe durch:	Peltroche, Juretzek QMB
Hinweis:	GMP-Dokument gültig 14 Tage nach Freigabedatum. Ausdrücke auf weißem Papier sind unkontrollierte Kopien. Jeder Mitarbeiter ist selbst dafür verantwortlich, dass seine Kopie mit der aktuellen Version im Curator übereinstimmt.