

# WUNDABSTRICH | EITER ABSZESSMATERIAL



## INDIKATIONEN

---

- › 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

### 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

### 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, Spritze verschließen

#### Alternativ

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

# 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

## Fistelgänge

- › Tupferabstriche von Fistelöffnungen sind wenig sinnvoll
- › 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 herauschaben

## SPEZIALUNTERSUCHUNGEN

Folgende Anforderungen/Diagnosen oder Verdachtsfälle bitte extra vermerken

- › Herpes zoster oder Herpes simplex (PCR aus Bläscheninhalt)
- › Aktinomykose
- › Mykobakterien
- › Verdacht auf Gasbrand

## LAGERUNG

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

