

HINWEISE ZUR PROBENGEWINNUNG

Punktate (u. a. Gelenk, Ascites, CAPD, Pleura, Perikard, Douglas)

Indikation

- Ansammlung punktierbarer Flüssigkeit im Hohlraum, z. B. bei Pleuritis, Empyem, Perikarditis, Peritonitis, DD von Arthritiden, Abszesse vor Eröffnung

Gewebebiopsien oder Punktate sind einem Abstrich immer vorzuziehen (größeres Probevolumen, keine Oberflächenkontamination)

- Hautoberfläche an der Punktionsstelle desinfizieren, die Einwirkzeit unbedingt beachten. Eine zweite Desinfektion analog der Blutkulturentnahme wird empfohlen.
- Möglichst 10 ml Flüssigkeit streng aseptisch entnehmen und nativ in sterilem Röhrchen einsenden. Die mikrobiologischen eswab-Abstrichröhrchen sind nur für Abstriche geeignet, nicht für Punktate: Kontaminationsgefahr beim Transfer des Materials.
- Vor allem bei V. a. Anaerobier die aspirierte Probe nach Entfernen von Luftblasen in der Spitze belassen.
- Kanüle durch luftdichten Verschlussstopfen ersetzen, sofort in das Labor transportieren.
- Grundsätzlich verringert und verändert jede Art der Lagerung die Probe.
- Die Probe kann auch in eine anaerobe Blutkulturflasche überimpft werden, wenn Transportverzögerungen zu befürchten sind (Raumtemperatur). Für Mikroskopie und Molekularbiologie dann 1 ml separat im sterilen Röhrchen mitschicken.
- Abszesspunktion: Perkutane Punktion des Abszesses möglichst vor einer chirurgischen Eröffnung. Erregerhaltiges Material wird vor allem in den Randbereichen von Eiterungen angetroffen. Material nach Desinfektion mit der Spritze entnehmen und in eine Blutkulturflasche einimpfen.
- CAPD-Material: Erst bei einer Leukozytenzahl $>100/\text{ml}$ CAPD-Flüssigkeit ist eine Bakterienkultur erfolgversprechend.
- Für die Untersuchung auf Chlamydien, Mykobakterien, Borrelien, Gonokokken nur natives Material verwenden.
- Ascites, CAPD-Flüssigkeit, Gelenkpunktate sowie Knochen- und Knorpelmaterial wird 14 Tage bebrütet, ein Vorbefund wird nach 48 Stunden erstellt.