

## Respiratorisches Material

### Entnahmetechnik

#### Rachenspülwasser:

Zur Reduktion der Schleimhautflora vor Probengewinnung den Mund mit physiologischer Kochsalzlösung ausspülen lassen. Danach mit 10 ml physiologischer Kochsalzlösung gurgeln lassen, die Gurgelflüssigkeit in einem sterilen Gefäß auffangen und ins Labor einsenden

#### Sputum:

Am besten ist Morgensputum, d.h. Sekret aus den tiefen Atemwegen, das sich über Nacht angesammelt hat und nach dem Erwachen abgehustet wird. Zur Reduktion der oralen Schleimhautflora den Mund mit physiologischer NaCl-Lösung ausspülen. Zur Entfaltung der Lunge: tief einatmen, Luft wenige Sekunden anhalten, ausatmen. Den Vorgang mehrmals wiederholen, dann tief Luft holen und Sputum in steriles Gefäß abhusten. Induziertes Sputum: Inhalation von 3-10 % NaCl-Lösung (15 Min. Ultraschallvernebler).

#### Tracheal-/Bronchialsekret:

Gewinnung durch Absaugen beim intubierten oder tracheotomierten Patienten.

#### Bronchoalveoläre Lavage (BAL):

Die BAL stellt das aussagekräftigste Material für die Diagnostik von Infektionen des unteren Respirationstrakts dar. Kontamination mit Flora aus dem Mund-Rachen-Raum kann die Qualität einschränken. Deshalb sollten im Mund-Rachen-Raum und in der Trachea befindliche Sekretansammlungen vor Einführen des Bronchoskops abgesaugt werden. Vor Gewinnung der mikrobiologischen Untersuchungsproben sollte möglichst kein Sog angewandt werden, da die Kontaminationswahrscheinlichkeit erheblich zunimmt. Anästhesierende Gele können antimikrobiell wirken.

### Volumen/Probenzahl

Rachenspülwasser und Sputum: mind. 2, besser 5 ml

Tracheal-/Bronchialsekret: mind. 5 ml

Bronchoalveoläre Lavage (BAL): mind. 10 ml

### Lagerung und Transport

Lagerung und Transport < 2 Stunden bei Raumtemperatur, bis zu 24 Stunden im Kühlschrank akzeptabel (durch Kühlung wird ein Überwuchern mit schnellwachsender Begleitflora gehemmt, empfindliche Keime können allerdings absterben).

### Bemerkungen

Spucke ist kein Sputum.

Sammelsputum ist nicht sinnvoll.