

Wundabstrich

Entnahmetechnik

Ggf. Reinigung der Wunde mit steriler Kochsalzlösung und Entfernen von nekrotischen Belägen und Schorf, Kürettage. Die Entnahme von Biopsien ist optimal, wenn dies nicht möglich ist Abstrich aus der Tiefe entnehmen. Oberflächliche Abstriche weisen häufig Kolonisations- oder Kontaminationskeime nach.

In der Literatur beschrieben wird zum Beispiel die Technik nach Levine für chronische Wunden: Fünf Sekunden lang rotierender Abstrich eines 1 cm² großen Bereichs (zentral gelegen, vitales Gewebe, kein Debris, keine Nekrose, Korrelation Entnahmestelle – makroskopischer Befund) unter Druck, um Wundsekret auszupressen.

Volumen/Probenzahl

Für den kulturellen Nachweis von Bakterien: Abstrichtupfer mit Gelmedium

Lagerung und Transport

Bei Transportzeit < 2 Stunden: Raumtemperatur, ansonsten Lagerung bis 24 Stunden bei Raumtemperatur

Bemerkungen

Bei chronischen Wunden gilt:

- Die Infektion findet im vitalen Gewebe statt
- Die Infektion findet im Gewebe statt, nicht auf der Oberfläche des Wundbetts.
- Im Übergang von entzündeten zum gesunden Gewebe ist die Erregerdichte am größten

Die Wertigkeit von Wundabstrichen ist abhängig von der genauen Entnahmestelle, daher sollte diese Information detailliert mitgeteilt werden. Ungenügende Beschreibung: z. B. „Abstrich, Wunde“. Gute Beschreibung: z.B. „Abstrich, inf. Ulcus, Unterschenkel rechts“ oder „Abstrich, infizierte Bisswunde, rechte Hand“.

Generell gilt für die Aussagekraft bei Wund-/Weichteilinfektionen:

