

## Blutentnahme zur Blutparasitendiagnostik (z.B. Malaria)

### Entnahmetechnik

#### - Blutausstrich und Dicker Tropfen

Kapillarblut (Fingerbeere oder Ohrläppchen) entnehmen und je einen Tropfen (5 – 10 µl) auf zwei Objektträger mit Mattrand (mit Bleistift beschrifteten) geben. Für den Blutausstrich (Abb. 1) einen weiteren Objektträger im Winkel von 30° aufsetzen, so dass sich das Blut entlang der Kante verteilt. Diesen Objektträger zügig über den ersten schieben und dabei das Blut als dünnen Film verteilen. Den Blutstropfen auf dem zweiten Objektträger durch Rühren mit der Ecke eines weiteren Objektträgers auf 1 cm<sup>2</sup> Fläche verreiben. Man soll durch den Tropfen „hindurchlesen“ können.

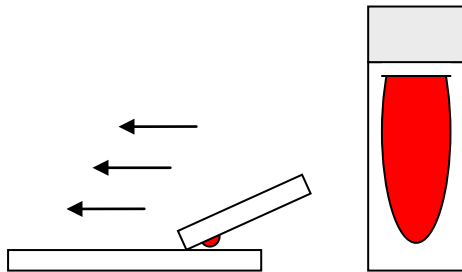


Abb. 1: Herstellen eines Ausstrichs

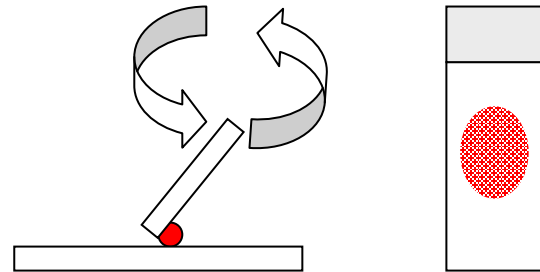


Abb. 2: Herstellen eines Dickentropfens

#### - EDTA-Blut

Blut durch aseptische Venenpunktion gewinnen und ein EDTA-Röhrchen befüllen.

### Volumen/Probenzahl

#### - Blutausstrich und Dicker Tropfen:

Jeweils 1 – 3 Präparate pro Blutentnahme

#### - EDTA-Blut:

mind. 5 ml

### Lagerung und Transport

Wegen der Dringlichkeit der Diagnose: umgehender Transport ins Labor

### Bemerkungen

Falls indiziert, außerhalb der Öffnungszeiten mikrobiologischen Hintergrunddienst verständigen. Bei negativem Befund und weiterbestehendem Verdacht auf Malaria, sollten insgesamt 3 Blutproben im Abstand von 12 – 24 Stunden untersucht werden. Die Objektträger und das EDTA-Blut sind auch zum Nachweis von Babesien, Trypanosomen und Filarien geeignet.