







Die Angaben ergeben sich aus der Kombination von Fachliteratur und hausinternen Probenannahmezeiten.

| MATERIAL | TRANSPORT-BEHÄLTER | ART der UNTERSUCHUNG und PROBENABNAHME | INDIKATION und ZEITPUNKT der PROBENABNAHME | LAGERUNG und TRANSPORT | BEMERKUNGEN |
|-----------------|--|--|--|---|--|
| BLUT | Aerob BacT/ALERT FA plus SAP-Best.Nr.: 279522  | Blutkultur (BK) Eine BK besteht bei Erwachsenen und Kindern > 20 kg aus einer aeroben und einer anaeroben Flasche: Von peripherer Vene 20 ml (entsprechend 10 ml pro Flasche) abnehmen. | Verdacht auf Septikämie, Bakteriämie, Fungämie, Katheter-assoziierte Infektion, Endokarditis. Entnahme von 2-3 Sets durch EINE periphere Venenpunktion. Vor AB-Therapie oder am Ende eines Dosierungsintervalls. | Bei Raumtemperatur! Außerhalb der Probenannahmezeiten: Probentransport in das Akutlabor des Klinischen Institutes für Med.-Chem. Labordiagnostik. | Desinfektion von Haut und Flaschenstoppel erforderlich. Keine Abnahme aus liegendem Venflon. Differenzialblutkultur bei Verdacht auf Katheter-assoziierte Infektion: Abnahme sowohl von ZVK als auch peripher. |
| | Kinderflasche; Aerob (Neugeborene und Kleinkinder) BacT/ALERT PF plus SAP-Best.Nr.: 279523  | Spezielle Kinderflasche (PF plus): ≤ 1 % des Blutvolumens: Frühgeborene: 0,5 ml Neugeborene: 3 ml Säuglinge: 5 ml Kinder < 20 kg: 10 ml; nicht mehr als 4 ml / Kinderflasche! | Verdacht auf Septikämie, Bakteriämie, Fungämie, Katheter-assoziierte Infektion, Endokarditis. | Bei Raumtemperatur! Außerhalb der Probenannahmezeiten: Probentransport in das Akutlabor des Klinischen Institutes für Med.-Chem. Labordiagnostik. | |



Mikrobiologie / Arbeitsplatz-SOP

| | | | | | |
|------|---|---|--|---|--|
| BLUT | <p>4 ml EDTA-Röhrchen z.B. SAP-Nr.: 40046082</p>  | <p>Molekularbiologischer T2-Nachweis von häufigen bakteriellen Sepsiserregern und Candida spp.</p> <p>Von peripherer Vene 4 ml Blut (NUR 4ml EDTA Röhrchen „non-ridged“ verwenden)</p> | <p><u>„T2-Bakterien“:</u> Erreger: E. coli, K. pneumoniae, P. aeruginosa, S. aureus, E. faecium.</p> <p><u>„T2-Candida“:</u> Erreger: C. albicans, C. glabrata, C. parapsilosis, C. krusei, C. tropicalis.</p> <p>Verdacht auf Bakteriämie/ Candidämie.</p> | <p>Außerhalb der Proben-Annahmezeiten Lagerung: max. 24 h 4°C</p> | <p>Desinfektion der Einstichstelle vor Blutabnahme erforderlich. Einsatz in Kombination mit Blutkultur in der primären Diagnostik, nicht für Verlaufskontrollen. Kann in den ersten Tagen nach Beginn einer antimikrobiellen Therapie in Abwesenheit vermehrungsfähiger Erreger noch positiv sein.</p> |
| | <p>EDTA-Röhrchen z.B. SAP-Nr.: 30044981</p>  | <p>Molekularbiologischer Nachweis von Bakterien und/oder Pilzen</p> <p>Von peripherer Vene 5 ml Blut (EDTA Röhrchen)</p> | <p><u>„Bakterielle Breitspektrum PCR“ / „Fungale Breitspektrum PCR“:</u> Erreger: Bakterien und Pilze.</p> <p><u>„Aspergillus-spezifische PCR“:</u> höhere Sensitivität als die „Fungale Breitspektrum PCR“ für klinisch wichtige Aspergillus-Spezies.</p> <p><u>„Candida-spezifische PCR“:</u> höhere Sensitivität als Fungale-Breitspektrum-PCR für klinisch wichtige Candida Spezies.</p> | <p>Außerhalb der Proben-Annahmezeiten Lagerung: max. 24 h 4°C</p> | <p>Desinfektion der Einstichstelle vor Blutabnahme erforderlich. Einsatz in Kombination mit Blutkultur in der primären Diagnostik, nicht für Verlaufskontrollen. Kann in den ersten Tagen nach Beginn einer antimikrobiellen Therapie in Abwesenheit vermehrungsfähiger Erreger noch positiv sein.</p> |
| | <p>Citrat-Röhrchen z.B. SAP-Nr.: 30220893</p>  | <p>Molekularbiologischer Nachweis von Mykobakterien</p> <p>5-10ml Blut</p> | <p>Verdacht auf generalisierte Mykobakterien-Infektion (z.B. Miliartuberkulose).</p> | <p>Außerhalb der Proben-Annahmezeiten Lagerung: max. 24 h 4°C</p> | <p>Desinfektion der Einstichstelle vor Blutabnahme erforderlich.</p> <p>Bei Patienten mit zellulärem Immundefekt sinnvoll.</p> |



Mikrobiologie / Arbeitsplatz-SOP



| | | | | | |
|-------------|---|---|--|--|---|
| | | | | | Kann in den ersten Tagen nach Beginn einer tuberkulostatischen Therapie noch positiv sein. |
| BLUT | Serumröhrchen mit Trenngel z.B.: Vacuette + Trenngel SAP-Best.Nr.: 30037729  | Antigen/Antikörper-Nachweis Von peripherer Vene 5-10ml Blut (Nativröhrchen) | Untersuchungsspektrum siehe Begleitschein für serologisch-immunologische Untersuchungen. | Außerhalb der Probenannahmezeiten Lagerung: max. 24 h 4°C | Helicobacter pylori-AK und Candida-Ag: bei hämolytischem und lipämischem Serum Befund mit Vorbehalt. |
| | QuantiFERON-TB Plus 4 Röhrchen pro Patienten SAP-Best.Nr. 292793 | QuantiFERON®-TB Plus 0,8-1,2 ml Blut Ein Set besteht aus 4 Röhrchen | Verdacht auf latente Tuberkulose. | Transport möglichst rasch, jedenfalls innerhalb von 4 Stunden. Außerhalb der Probenannahmezeiten: Röhrchen unbedingt stehend für 16-24 Stunden bei 37°C vor Ort inkubieren. Vermerk am Einsendeschein: "inkubiert". | Röhrchen exakt bis zur schwarzen Markierung befüllen. Nach dem Befüllen der Röhrchen schwenken, bis Innenwand der Röhrchen ganz mit Blut bedeckt ist. Bitte beachten: Zu heftiges Schütteln kann den Gelpfropf zerstören und zu fehlerhaften Ergebnissen führen. Eingeschränkt einsetzbar bei Störungen der Immunabwehr. |

Mikrobiologie / Arbeitsplatz-SOP

| | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|
| Zentralvenöse/ Arterielle- und Drainage- KATHETER | Steriles Röhrchen z.B.: Fa. Sarstedt, 15 ml SAP-Best.Nr.: 30109064  | Kultur 5 cm des distalen Endes steril abschneiden. In steriles Röhrchen mit einigen Tropfen sterilem 0,9% NaCl (feuchte Kammer) für quantitative aerobe Kultur. | Intravasale Katheter: Bei begründetem Verdacht oder durch Differenzialblutkultur bestätigtem Verdacht auf Katheter-assoziierte Infektion. Drainage-Katheter: Verdacht auf Residualinfektion. | Außerhalb der Proben- Annahmezeiten Lagerung: max. 2h RT max. 24h 4°C | Nicht in Nährbouillon einsenden! |
| LIQUOR cerebrospinalis | Steriles Röhrchen z.B.: Sarstedt, 15 ml SAP-Best.Nr.: 30109064  | Kultur Sterile Abnahme! Bakterien: ≥ 1 ml Pilze: ≥ 5 ml Mykobakterien: 3 - 5 ml | Verdacht auf Meningitis, Shunt-Infektion. Vor antimikrobieller Therapie in Kombination mit BK (2-3 Sets) | SHUNT-LIQUOR: steriles Röhrchen: max. 2h RT oder in Blutkultur-Flaschen (2- 24h) und in sterilem Röhrchen | Wenn mehrere Röhrchen Liquor gewonnen werden, das 2.Röhrchen für die Mikrobiologie! |

Mikrobiologie / Arbeitsplatz-SOP




| | | | | |
|---|---|---|---------------------------|---|
| <p>Shunt-Vorrichtung Steriles Röhrchen z.B.: Sarstedt, 15 ml SAP-Best.Nr.: 30109064</p>  | <p>Kultur Proximale und distale Katheterspitzen (5 cm) in sterilem Röhrchen mit einigen Tropfen sterilem 0,9% NaCl</p> | | | <p>Wenn ganze Vorrichtung eingeschendet wird: steriles Gefäß ausreichender Größe.</p> |
| <p>Steriles Röhrchen z.B.: Sarstedt, 15 ml SAP-Best.Nr.: 30109064</p>  | <p>Molekularbiologischer Nachweis ≥ 1 ml; bei zellarmem Liquor (z.B. TBC): 3-5 ml</p> | <p>Multiplex-PCR: „<u>Meningitis/Encephalitis Panel</u>“ „<u>Bakterielle Breitspektrum PCR</u>“ / „<u>Fungale Breitspektrum PCR</u>“: Erreger: Bakterien und Pilze. „<u>Aspergillus-spezifische PCR</u>“.: höhere Sensitivität als die „<u>Fungale Breitspektrum PCR</u>“ für klinisch wichtige Aspergillus-Spezies. „<u>Candida-spezifische PCR</u>“: höhere Sensitivität als Fungale-Breitspektrum-PCR für klinisch wichtige Candida Spezies.</p> | <p>max. 24h 4°C</p> | |


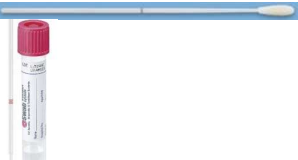
| | | | | | |
|--|---|--|---|---|--|
| <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Material aus UNTEREM RESPIRATIONSTRAKT</p> | <p>Steriler Mehrzweckbecher SAP-Best.Nr.: 30001880</p>  <p>Steriles Gefäß z.B.: Fa. Sarstedt, 15 ml SAP-Best.Nr.: 30109064</p>  | <p>Kultur</p> <p>BAL: bronchoskopisch gewonnene Flüssigkeit mind. 2-5ml, optimal 20-30 ml</p> <p>Sputum: Bakterien: ≥ 1 ml Pilze: 3-5 ml Mykobakterien: 2-5 ml</p> <p>Geschützte Bürste und bronchoskopisch gewonnene Biopsien: 0,5 ml sterile physiologische Kochsalzlösung zusetzen (fechte Kammer).</p> <p>Kultur Mykobakterien: erstes Morgensputum besonders gut geeignet. Wenn kein Sputum abgehustet werden kann, sind bei Erwachsenen die Bronchoskopie und bei Kindern Magennüchtern-Sekret oder Spülwasser der Sputuminduktion vorzuziehen. Postbronchoskopisch gewonnenes Sputum soll eine besonders hohe diagnostische Aussagekraft haben.</p> | <p>Verdacht auf Infektion der unteren Atemwege.</p> | <p>Proben sollten innerhalb von 2 Stunden nach Materialabnahme im Labor eingelangt sein!</p> <p>Außerhalb der Proben-Annahmezeiten Lagerung: ≤ 2 h RT max. 24 h 4°C</p> | <p>Wenn mehrere Röhrchen BAL gewonnen werden, das 2.Röhrchen für die Mikrobiologie!</p> <p>Sputum allgemein: Keinen Speichel einsenden! Morgensputum, vor dem Frühstück, nach der Mundhygiene!! Bei Verdacht auf Pneumonie zusätzlich Blutkultur abnehmen.</p> |
| | | | | | |

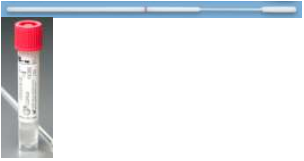
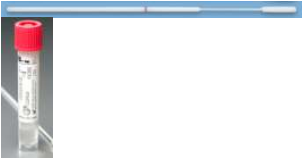
Mikrobiologie / Arbeitsplatz-SOP

| | | | | | |
|--|--|---|--|----------------------------|--|
| | | <p>Molekularbiologischer Nachweis von bakteriellen Erregern atypischer Pneumonie, Viren, Pilzen, Pertussis-Erregern, M. tuberculosis-Komplex: mind. 0,5 ml in sterilem Gefäß</p> | <p>„<u>Pneumonie-Panel</u>“ Erregerspektrum siehe Parameterkatalog</p> <p>„<u>Respiratorisches Panel</u>“ Erregerspektrum siehe Parameterkatalog</p> <p>„B. pertussis/holmesii-PCR, B. parapertussis-PCR“</p> <p>Ausschließlich aus BAL-Flüssigkeit:</p> <p>„<u>Bakterielle Breitspektrum PCR</u>“ / „<u>Fungale Breitspektrum PCR</u>“: Erreger: Bakterien und Pilze.</p> <p>„<u>Aspergillus-spezifische PCR</u>“: höhere Sensitivität als die „Fungale Breitspektrum PCR“ für klinisch wichtige Aspergillus-Spezies.</p> <p>„<u>Candida-spezifische PCR</u>“: höhere Sensitivität als Fungale-Breitspektrum-PCR für klinisch wichtige Candida Spezies.</p> <p>Verdacht auf (atypische) Pneumonie, Pertussis, Lungentuberkulose</p> | <p>max. 24 h 4°C</p> | |
|--|--|---|--|----------------------------|--|


Mikrobiologie / Arbeitsplatz-SOP

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| <p align="center">MAGEN-NÜCHTERN-SEKRET und SPÜLWASSER</p> | <p>Steriler Mehrzweckbecher SAP-Best.Nr.: 30001880</p>  <p>Steriles Gefäß z.B.: Fa. Sarstedt, 15 ml SAP-Best.Nr.: 30109064</p>  | <p>Kultur 2-5 ml Magennüchtern-Sekret bzw. 20-30 ml Spülwasser</p> | <p>Verdacht auf Lungentuberkulose bei Kleinkindern</p> | <p>Die Proben müssen mit Phosphatpuffer neutralisiert werden: Probengefäße bitte bei der Abteilung für Klinische Mikrobiologie anfordern.</p> <p>Außerhalb der Proben-Annahmezeiten Lagerung: max. 24h 4°C</p> | <p>Alternativ zur Diagnostik aus Sekret des Respirationstrakts!</p> |
| | <p align="center">NASENABSTRICH</p> | <p>Fa. Copan, 480 CE eSwab "Regular" (rosa); für Erwachsene SAP-Best.Nr.: 268290</p>  | <p>Kultur S.aureus-Screening: vom Vestibulum nasi Läsionen: Abstrich von Läsion unter Spekulum-sicht; Tupfer in Transportmedium</p> | <p>Verdacht auf Kolonisation der Nase mit S. aureus, Rhinosklerom, Rhinitis atrophicans cum foetore, infektiöse Läsionen</p> | <p>Außerhalb der Proben-Annahmezeiten Lagerung: max. 24 h RT</p> |
| <p>Fa. Copan, 482 CE eSwab "Pernasal" (blau); für Erwachsene und Kinder</p> | | <p>Molekularbiologischer Nachweis von S.aureus/ MRSA!</p> | <p>Rasches Screening nach S. aureus/ MRSA.</p> | <p>Außerhalb der Proben-Annahmezeiten Lagerung: max. 24 h 4°C</p> | |


| | | | | | |
|-----------------------|--|---|---|---|---|
| | SAP-Best.Nr.: 268344  | | | | |
| RACHENABSTRICH | Fa. Copan, 480 CE eSwab "Regular" (rosa); SAP-Best.Nr.: 268290  | Kultur Sterilen Tupfer fest über Rachenhinterwand, Tonsillen und/oder entzündetes Areal streichen | <ul style="list-style-type: none"> -Verdacht auf akute Pharyngotonsillitis durch beta-hämolysierende Streptokokken -Chronisch-rezidivierende Tonsillitis -MRSA-Screening -Verdacht auf Keuchhusten -Verdacht auf Kolonisation mit Meningokokken -Verdacht auf Diphtherie -Umschriebene Läsion: pathogene Keime | Außerhalb der Proben- Annahmezeiten Lagerung: max. 24 h RT | Angabe der Indikation erforderlich! Für höhere Sensitivität des kulturellen Nachweises von Bordetella pertussis zusätzlich Sekret in sterilem Röhrchen einschicken. |
| | | Molekularbiologischer Nachweis | Verdacht auf Keuchhusten | Außerhalb der Proben- Annahmezeiten Lagerung: max. 24 h 4°C | |





| | | | | | |
|-----------------------------------|---|--|----------------|--|--|
| MITTELOHR-ABSTRICH | <p>Fa. Copan, 481 CE eSwab "Mini Tip" (orange); SAP-Best.Nr.: 268343</p>  | <p>Kultur</p> <p>a) Trommelfell intakt: Reinigung des äußeren Gehörgangs sterile Aspiration = Punktat</p> <p>b) Trommelfell rupturiert: Nach Reinigung und SpekulumEinstellung Abnahme von Material mit sterilem Tupfer</p> <p>Punktat /Tupfer in Transportmedium</p> | Otitis media | Außerhalb der Proben-Annahmezeiten Lagerung: max. 24 h RT | |
| Äußerer GEHÖRGANG-ABSTRICH | <p>Fa. Copan, 481 CE eSwab "Mini Tip" (orange); SAP-Best.Nr.: 268343</p>  | <p>Kultur</p> <p>Mit feuchtem Tupfer Krusten entfernen</p> <p>Mit Tupfer fest im Gehörgang rotieren</p> <p>Tupfer in Transportmedium</p> | Otitis externa | Außerhalb der Proben-Annahmezeiten Lagerung: max. 24 h RT | |

Mikrobiologie / Arbeitsplatz-SOP



| | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|---|---|
| NASENNEBEN-HÖHLEN-MATERIAL | <p>Fa. Copan, 480 CE eSwab "Regular" (rosa); SAP-Best.Nr.: 268290 Ohne Tupfer einsenden!</p>  | <p>Kultur Unter sterilen Bedingungen gewonnenes Punktat Punktat in Transportmedium</p> | Verdacht auf Sinusitis | <p>Rascher Transport ins Labor! Außerhalb der Proben- Annahmezeiten Lagerung: max. 24 h RT</p> | <p>Bei Sinusitis keine Nasen- /Rachenabstriche einsenden. Punktate ohne Tupfer einsenden!</p> |
| | | <p>Molekularbiologischer Nachweis von Bakterien und/oder Pilzen: Material ohne Transportmedium</p> | | <p>max. 24 h 4°C</p> | |
| HARN | <p>Steriler Mehrzweckbecher SAP-Best.Nr.: 30204786 Steriles Röhrchen ohne</p> | <p>Kultur Material erster Wahl: NATIVHARN! Bei HWI: Mittelstrahlharn / Einmalkatheterharn: Reinigen von Händen und Harnröhrenöffnung mit H₂O. Erste Harnportion (20 - 50 ml) verwerfen,</p> | <p>Verdacht auf Harnwegsinfektion Bei Verdacht auf Pyelonephritis/ Urosepsis: zusätzlich Blutkultur Immer VOR antimikrobieller Therapie! Morgenharn oder \geq 3h nach letzter Miktion!</p> | <p>Außerhalb der Proben- Annahmezeiten Lagerung: Nativharn: max. 24 h 4°C</p> | <p>Nicht vom DK-Sammelbehälter abnehmen. Angaben ob PCN-harn, PCN-Harn- Neuanlage, Blasenpunktionsharn oder Conduitharn.</p> |


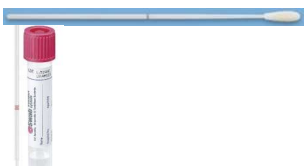
Mikrobiologie / Arbeitsplatz-SOP

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| Transportmedium SAP-Best.Nr.: 30109064  | dann ohne Unterbrechung des Harnstrahls 5 ml in sterilem Gefäß auffangen | | | |
| | | Akute Prostatitis: zusätzlich Blutkultur | | Keine Prostatamassage! Bei chronischer Prostatitis 4-Gläserprobe oder Mittelstrahlharn kombiniert mit Prostataexpressmat (jeweils sterile Röhrchen verwenden) |
| | Bei Dauerkatheter Abnahme von 5-10 ml Harn vom desinfizierten Port | Bei DK-Wechsel Abnahme vom neuen DK! Keine "Routine"-Kultur von DK (nach 2-3 Tagen immer kolonisiert) | | |
| | Erststrahlharn | Verdacht auf Urethritis, Epididymitis, Orchitis | | Alternativ zum Erststrahlharn Urogenitalsekret möglich; bei Gonokokkenverdacht zusätzlich Material auf Objektträger einsenden. Für Gonokokken-Kultur direkte Inokulation des Nährmediums empfohlen: Rücksprache mit Labor. |
| | ≥ 30 ml Erststrahlharn (vorzugsweise Morgenurin nach Einschränkung der Flüssigkeitszufuhr am Vorabend) | Verdacht auf Urogenitaltuberkulose | Transport innerhalb von 2 h. Außerhalb der Proben-Annahmezeiten Lagerung: Nativharn 4°C | Bei Mykobakterien kein Mittelstrahlharn; keine Sammelharnproben; bei Säuglingen und Kleinkindern können jedoch Einmalklebebeutel verwendet werden. Ziehl-Neelsen-Färbung nicht sinnvoll. |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|
| VAGINAL-, ZERVIKAL-, URETHRAL-ABSTRICHE | <p>Fa. Copan, 480 CE eSwab "Regular" (rosa); SAP-Best.Nr.: 268290</p>   <p>Fa. Copan, 481 CE eSwab "Mini Tip" (orange); SAP- Best.Nr.: 268343</p>   | Kultur | Verdacht auf bakterielle Vaginose, Vaginitis, Cervicitis, Urethritis. | Außerhalb der Probenannahmezeiten Lagerung: max. 24h RT | Bei Verdacht auf Vaginose und Gonokokkeninfektion zusätzlich Material auf Objektträger einsenden. Für Gonokokken-Kultur direkte Inokulation des Nährmediums empfohlen: Rücksprache mit Labor. |
| | | Kultur GBS-Screening kombinierter vaginal- Rektalabstrich | Gruppe B-Streptokokken- Screening | Außerhalb der Probenannahmezeiten Lagerung: max. 24h RT | |



Mikrobiologie / Arbeitsplatz-SOP

| | | | | | |
|-----------------|---|--|--|---|--|
| | | Molekularbiologischer Nachweis von GBS Kombinierter Vaginal-Rektalabstrich | Gruppe B-Streptokokken-Screening | Außerhalb der Probenannahmezeiten Lagerung: max. 24h 4°C | Kombinierter Vaginal- Rektal-Abstrich |
| | | Molekularbiologischer Nachweis von Mycoplasmen/ Ureaplasmen | bei Verdacht auf Genitalinfektion durch Mycoplasmen/ Ureaplasmen | Außerhalb der Probenannahmezeiten Lagerung: max. 24h 4°C | |
| | BD Molekulares Abstrichentnahme-Kit SAP-Best.Nr.: 20066272  | Molekularbiologischer Nachweis von Chlamydia trachomatis / Gonokokken aus endozervikalen oder urethralen Abstrichen. Alternativ aus Erststrahlharn möglich. | bei Verdacht auf Genitalinfektion durch Chlamydia trachomatis oder Neisseria gonorrhoeae | Außerhalb der Probenannahmezeiten Lagerung im BD-Max-Abnahmesystem: max. 5d 2-30°C Erststrahlharn: max. 24h 4°C | Ausschließlich BD Molekulares Abstrichentnahme-Kit verwenden. Erststrahlharn nativ einsenden. |
| EJAKULAT | Steriles Gefäß z.B.: Fa. Sarstedt, 15 ml SAP-Best.Nr.: 30109064  | Kultur | Oligospermie oder Spermatozoen-Hypomotilität | Außerhalb der Probenannahmezeiten Lagerung: max. 24h 4°C | |

| | | | | | |
|--------------|---|--|---|--|---|
| STUHL | <p>Stuhlgefäß + Schraubverschluss + Löffel SAP-Best.Nr.: 30015526</p>  | <p>Kultur "Darmpathogene Keime" 2 ml Durchfallstuhl oder walnussgroßes Stück bei Verarbeitung innerhalb von 1-2 h.</p> <p>Stuhl in Transportmedium bei verzögertem Transport.</p> | <p>Diarrhö, Gastroenteritis max. 1x/Tag an 3 aufeinanderfolgenden Tagen</p> | <p>Außerhalb der Proben-Annahmezeiten Lagerung: max. 24h 4°C</p> | <p>Bei Fehlen zusätzlicher Angaben wird nur nach Salmonellen, Shigellen, Yersinien u. Campylobacter gesucht.</p> <p>Keine Untersuchung auf darmpathogene Keime von immunkompetenten Erwachsenen welche > 3 d, oder Kinder welche > 4 d stationär sind; Ausnahme Ausbruchssituationen.</p> <p>Nicht mehr als 3 Einsendungen zum Nachweis pathogener Darmkeime pro Monat.</p> |
| | <p>Fa. Copan, 480 CE eSwab "Regular" (rosa); SAP-Best.Nr.: 268290</p>  | <p>C. difficile flüssiger Stuhl ≥ 2 ml</p> | <p>Verdacht auf Antibiotika-assoziierte Kolitis</p> | <p>Außerhalb der Proben-Annahmezeiten Lagerung: max. 24h 4°C</p> | <p>Keine Testung asymptomatischer Patienten. Zwei unabhängig negative C. difficile Testergebnisse schließen eine Infektion hinreichend aus. Toxintest bei bereits positivem Ergebnis nicht als Verlaufskontrolle geeignet.</p> <p>Untersuchung von festem Stuhl nur bei Verdacht auf Ileus oder toxisches Megacolon.</p> |
| | | <p>Kultur "Shigellen" Stuhl oder Rektalabstrich</p> | <p>Verdacht auf Shigellose</p> | <p>Außerhalb der Proben-Annahmezeiten Lagerung: max. 24h 4°C</p> | <p>Rektalabstrich mit Stuhlanteilen bevorzugt.</p> |

Mikrobiologie / Arbeitsplatz-SOP

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | Kultur "Screening/Besiedelung" Stuhl oder Rektalabstrich | Screening auf ESBL und VRE; Besiedelung mit potentiell pathogenen Keimen | Außerhalb der Proben-Annahmezeiten Lagerung: max. 24h 4°C | |
| | Molekularbiologischer Nachweis "VRE" Rektalabstrich | Screening auf VRE | Außerhalb der Proben-Annahmezeiten Lagerung: max. 24h 4°C | |
| | Molekularbiologischer Nachweis "Helicobacter pylori" Stuhl | Verdacht auf H. pylori-Infektion | Außerhalb der Proben-Annahmezeiten Lagerung: max. 24h 4°C | Herabgesetzte Sensitivität bei Durchfallstuhl. Clarithromycin-Resistenz wird zusätzlich nachgewiesen. |
| | Antigennachweis "Helicobacter pylori" Stuhl | Verdacht auf H. pylori-Infektion | Außerhalb der Proben-Annahmezeiten Lagerung: max. 24h 4°C | Herabgesetzte Sensitivität bei Durchfallstuhl. |
| | Kultur, Molekularbiologischer Nachweis "Mykobakterien" Stuhl | Verdacht auf Darmtuberkulose | Außerhalb der Proben-Annahmezeiten Lagerung: max. 24h 4°C | Bei Patienten mit zellulärem Immundefekt sinnvoll; endoskopisch gewonnene Biopsien sind vorzuziehen. Ziehl-Neelsen-Färbung nicht sinnvoll. |
| | Molekularbiologischer Nachweis "Giardia intestinalis, Entamoeba histolytica, und Cryptosporidium spp." Stuhl | Verdacht einer durch Parasiten verursachte Enteritis bei Reiserückkehrern mit Durchfall | Außerhalb der Proben-Annahmezeiten Lagerung: max. 24h 4°C | |
| | Molekularbiologischer Nachweis „Enteritiserreger“ | „Gastrointestinales Panel“ Erregerspektrum siehe Parameterkatalog Verdacht auf bakterielle, virale, parasitäre Enteritis | Außerhalb der Proben-Annahmezeiten Lagerung: max. 24h 4°C | |

| | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|
| TRANSSUDATE, EXSUDATE, SEKRETE, GEWEBE | <p>Steriles Röhrchen z.B.: Fa. Sarstedt, 15 ml SAP-Best.Nr.: 30109064</p>  <p>Fa. Copan, 480 CE eSwab "Regular" (rosa); SAP-Best.Nr.: 268290 Ohne Tupfer einsenden!</p>  <p>für größere Volumina Blutkulturflaschen (Befüllung wie bei Blutkultur)</p> | <p>Kultur</p> <p>Aspiration od. chirurgische Entnahme von z.B. Amnion-, Aszites-, Gelenks-, Galleflüssigkeit, Perikarderguss, Pleuraerguss</p> <p>möglichst ≥ 2 ml</p> | <p>Verdacht auf Infektion</p> | <p>Außerhalb der Proben-Annahmezeiten Lagerung:</p> <p>Ohne Transportmedium max. 24h 4°C</p> <p>Mit Transportmedium max. 24h RT</p> | <p>Hautdesinfektion zur Vermeidung von Kontamination.</p> <p>Steriles Röhrchen ist bei Lagerung und Transport ≤ 2 h das bevorzugte Transportgefäß.</p> <p>Bei Austrocknungsgefahr einige Tropfen sterile 0,9 % NaCl-Lsg. zusetzen.</p> <p>Bei verzögertem Transport u./o. Verdacht auf Beteiligung von Anaerobiern Gefäß mit Transportmedium verwenden.</p> <p>Nativmaterial (keine Abstriche) einsenden. Gewebe nicht in Formalin versenden.</p> |
| | <p>Molekularbiologischer Nachweis</p> | <p>„<u>Bakterielle Breitspektrum PCR</u>“ / „<u>Fungale Breitspektrum PCR</u>“: Erreger: Bakterien und Pilze</p> | <p>Außerhalb der Proben-Annahmezeiten Lagerung: max. 24h 4°C</p> | | |

Mikrobiologie / Arbeitsplatz-SOP

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|
| | | möglichst ≥ 2 ml in sterilem Röhrchen | „ <u>Aspergillus-spezifische PCR</u> “: höhere Sensitivität als die „Fungale Breitspektrum PCR“ für klinisch wichtige Aspergillus-Spezies „ <u>Candida-spezifische PCR</u> “: höhere Sensitivität als Fungale-Breitspektrum-PCR für klinisch wichtige Candida Spezies | | |
|--|--|---|---|--|--|

MAGEN-BIOPSIEN für HELICOBACTER PYLORI

Port-a-germ pylori®
SAP-Best.Nr.: 132476



**Kultur u./o.
molekularbiologischer
Nachweis**

Verdacht auf H. pylori-
Infektion

Außerhalb der Proben-
Annahmezeiten Lagerung:
max. 24h RT

Bei gleicher Sensitivität (Kultur/PCR)
ist aufgrund umfassender
Resistenztestung die Kultur
vorzuziehen.

Mikrobiologie / Arbeitsplatz-SOP

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|
| <p align="center">Material aus OBERFLÄCHLICHER WUNDE</p> | <p>Fa. Copan, 480 CE eSwab "Regular" (rosa); SAP-Best.Nr.: 268290</p>  | <p>Kultur</p> | <p>Infektionen der Haut oder oberflächliche Wunden</p> | <p>Außerhalb der Proben- Annahmezeiten Lagerung: max. 24h RT</p> | <p>Tiefen Abstrich bevorzugen!</p> |
| <p align="center">Material aus TIEFER WUNDE</p> | <p>Fa. Copan, 480 CE eSwab "Regular" (rosa); SAP-Best.Nr.: 268290</p>  | <p>Kultur Oberflächliche Wundreinigung mit 0,9% NaCl und Debridement vor Probenabnahme vom Wundgrund Dekubitus: Biopsie!</p> | <p>Wundinfektion</p> | <p>Außerhalb der Proben- Annahmezeiten Lagerung: max. 24h RT</p> | <p>Bei Schleimhaut-nahen Infektionen Punktion bevorzugen!</p> |

Mikrobiologie / Arbeitsplatz-SOP

| | | | | | |
|-----------------|-----------------------|--|--------------------|---|--|
| Prothese | (z.B. Gelenkprothese) | Kultur Explantierte Prothese in sterilem Transportgefäß | Protheseninfektion | Außerhalb der Proben- Annahmezeiten Lagerung: max. 24h RT | Prothesenentfernung während der Probenannahmezeiten planen! |
|-----------------|-----------------------|--|--------------------|---|--|

Abkürzungen: AB: Antibiotikum
 BAL: Bronchoalveoläre Lavage
 BK: Blutkultur
 EK: Einmalkatheter
 DK: Dauerkatheter
 RT: Raumtemperatur (ca. 24°C)
 ZVK: zentraler Venenkatheter