

Prøvetaking fra sår

Når og hvordan



NORDLANDSSYKEHUSET

Når er det indisert å ta dyrkingsprøve?

- Hvis funnet kan ha betydning for valg av behandling
- Hvis systemisk antibiotikabehandling kan være aktuelt
- Hvis funnet kan ha betydning for vurdering av smitterisiko



Viktige indikasjoner

- Nekrotiserende fasciitt
- Brannskader (ikke i den akutte fasen)
- Diabetiske fotsår
- Bittsår (ikke i den akutte fasen)
- Infeksjoner hos immunkompromitterte
- Fremmedlegemeinfeksjoner
- Infiserte operasjonssår



Mindre viktige indikasjoner

- Decubitus og leggsår
- Traumatiske sår (< 24 timer etter traumaet)
- Akutte purulente hudinfeksjoner
- Sekundærinfiserte eksemer
- Erysipelas med typisk klinisk bilde



Generelt om prøvetaking

- Viktig å få representativt materiale
- Minst mulig kontaminasjon med normalflora
- Puss kan inneholde kun døde bakterier – falsk negativt resultat
- Biopsier
- Aspirasjon anbefales til anaerob dyrking



Penselprøve

- Puss og debris fjernes
- Såret vaskes med fysiologisk saltvann-
ikke bruk desinfeksjonsmidler.
- Pensel kan fuktes i saltvann
- Prøve tas fra randsonen
- Penselen strykes kraftig mot sårranden



Slide 6

LM1

Liisa Mortensen; 17.01.2009

Kliniske opplysninger

- Hva slags sår?
- Overfladisk eller dypt?
- Anatomisk lokalisasjon. Hvor på kroppen er såret?
- Hvis kirurgi, hva slags kirurgi?
- Grunnsykdom? (Diabetes, immun-suppresjon, annet?)



Nekrotiserende fasciitt

- Alvorlig infeksjon med nekrose av muskelfascie, subkutant vev og evt. epidermis



Nekrotiserende fasciitt

Prøve bør alltid tas for å sikre diagnose.

Prøvetaking:

- Biopsi eller aspirert puss, helst ca 5 ml. i sterilt glass
- Pensel i transportmedium
- Blodkultur



Infiserte brannskader

- Bakteriell invasjon i brannskadet vev.
- Kolonisering og infeksjon kan ikke sikkert skilles
- Prøvetaking når klinisk mistanke om infeksjon i større brannskader.



Prøvetaking

- Evt. rester av lokale antibiotika må tørkes bort. Ta prøve fra flere lokalisasjoner
- Pensel strykes over sårflaten slik at vevsvæske blir absorbert og sendes i transportmedium.
- Ved bulladannelse eller abscess aspireres prøvemateriale med sprøyte og sendes i sterilt prøveglass



Biopsi

- Stanses eller tas med skalpell. Må være så dyp at friskt vev er med. Sendes i sterilt glass.
- Samtidig biopsi til histologi
- Krevende prøvetaking, nytten er omdiskutert



Diabetiske fotsår

- Bakteriell infeksjon i sår på legg/fot hos diabetiker
- Ukomplisert eller komplisert infeksjon
- Prøvetaking ved kliniske tegn til infeksjon



Prøvetaking

Penselprøve fra overflaten er lite egnet.

- Kruster og nekrotisk vev fjernes, såret tørkes med steril tupfer, evt. med litt saltvann. Prøve tas fra sårbunn og rand med kyrette.
- Biopsi fra dypere liggende vev
- Aspirasjon fra abscesser og bulløse lesjoner i sterilt glass.



Prøvetaking

- Benbiopsi ved mistanke om osteomyelitt
- Blodkultur ved feber



Bittsår

- Infeksjon i sår etter bitt fra dyr eller menneske
- Prøvetaking hvis klinisk mistanke om infeksjon, sjelden før 7-8 timer etter skaden



Prøvetaking

- Penselprøve i transportmedium
- Aspirasjon av puss i sterilt prøveglass



Infeksjoner hos immunkompromitterte

- Infeksjon i hud/bløtdeler hos pasienter med neutropeni, cellulær eller annen immundefekt



Indikasjon for prøvetaking

- Kliniske tegn/mistanke om infeksjon
- Ofte sparsomme kliniske tegn – liberal prøvetaking



Prøvetaking

- Rengjøring av såret
- Prøve fra sårbunn/randene av såret evt. med kyrette
- Aspirasjon evt. etter injeksjon av saltvann
- Biopsi
- Blodkulturer



Fremmedlegemeinfeksjoner

- Infeksjon i vev/hud rundt et temporært eller permanent fremmedlegeme

Indikasjon for prøvetaking:

- kliniske tegn til infeksjon eller mistanke om infeksjon



Prøvetaking

Ofte lite bakterier derfor mest mulig prøvemateriale

- Penselprøve fra innstikksted
- Aspirasjon
- Biopsi
- Fjerning av fremmedlegeme (i steril beholder)
- Hvis transporttid > 2 timer bør prøvene sendes nedkjølt



Infiserte operasjonssår

- Infeksjon i anatomisk område med relasjon til kirurgisk inngrep
- Overfladisk infeksjon - hud/ subcutis
- Dyp infeksjon - dypere bløtvev /underliggende organer/hulrom



Indikasjon for prøvetaking

Dyp infeksjon

- Vurdering av systemisk antibiotikabehandling
- Avklaring av smitterisiko



Prøvetaking dyp infeksjon

- Penselprøve tas så dypt som mulig etter avtørking
- Aspirasjon fra pusshule
- Biopsi fra sårrand



Prøvetaking overfladisk infeksjon

- Tørk av med steril tupfer, evt. fuktet i fysiologisk saltvann
- Penselprøve fra randsonen av såret



Decubitus/Ulcus cruris

- Infeksjon i liggesår eller kronisk leggsår

Indikasjon for prøvetaking:

- Kliniske tegn til infeksjon



Prøvetaking

Åpen lesjon:

- Grundig rengjøring
- Penselprøve fra randen eller bunnen
- Biopsi fra randen

Lukket abscess:

- Penselprøve fra abscessvegg
- Aspirasjon med sprøyte
- Biopsi fra abscessvegg



Akutte traumatiske sår

- Infeksjon i hud etter akutt oppstått skade
- Prøvetaking ved kliniske tegn til infeksjon
– tidligst 12 timer etter skaden



Prøvetaking

- Fjern fremmedlegememateriale og evt. debris. Evt rensing med fysiologisk saltvann
- Penselprøve dypt i skadeområdet
- Biopsi eller aspirat



Akutte purulente infeksjoner

- Overfladisk infeksjon - penselprøve
- Dyp infeksjon - helst aspirat eller biopsi



Sekundærinfiserte eksemer

- Fjern kruster og puss (evt. saltvannskompress i en halvtime på lesjonen)
- Penselprøve fra sårflate



Erysipelas

- Sjelden indisert å ta prøve



Generelt om merking av prøve

Glass/rekvisisjon merkes med:

- pasientdata
- rekvirentdata
- prøvetakingsdato
- kliniske opplysninger



Generelt om sending av prøve

- Pensel sendes i transportmedium
- Biopsier/aspirat sendes i sterilt glass
- Prøve oppbevares i kjøleskap til sending
- Rask transport, ikke >30 timer
- Postverkets krav til forsendelse av biologisk materiale må følges



Konklusjon

- Ved penselprøver rensing av såret, prøvetaking fra sårkanten/evt.sårbunnen. Stryk penselen kraftig.
- Anaerob dyrking ved nekrotiserende fasciitt, komplisert diabetisk fotsår, bittsår, operasjonssår, traumatiske sår
- I mange situasjoner bør biopsi vurderes
- Kliniske opplysninger

