

Prøvetaking – Sår og abscess			
D29795	Utgave: 5.01	Gjelder fra: 05.06.2023	Side 1 av 2

Hensikt og omfang

Prosedyren beskriver optimale vilkår for prøvetaking fra sår og abscess til bakteriologisk undersøkelse.

Ansvar/målgruppe

- Lege har ansvar for å rekvirere bakteriologisk dyrkningsprøve fra sår og abscess på grunnlag av relevante kliniske opplysninger
- Helsepersonell har ansvar for å ta prøven, fylle ut rekvisisjon og sende prøven til Felles prøvemottak, Avdeling for medisinsk mikrobiologi, etter prosedyre. Se Laboreriehåndboka: [Sårsekret](#) og [Abscess-/pusmateriale](#)
- Alt personell som utfører prosedyren har ansvar for å holde seg oppdatert

Handling

Prøveskjema

Det er viktig at det gis gode kliniske opplysninger for optimal undersøkelse av prøven i laboratoriet. En bakteriologisk prøve inneholder diagnostisk materiale, som kan vise hvilke mikroorganismer som finnes i den aktuelle prøvelokasjonen. Angi hvis pasienten får antibiotika. Oppgi kontaktopplysninger på rekvirent, gjerne telefonnummer.

Dyrkningsmetoder

- Sår (overfladiske) dyrkes aerobt
- Abscess dyrkes aerobt og anaerobt

Transport

- **Sår:** Send prøven helst samme dag. Prøver som må vente til dagen etter, skal oppbevares i kjøleskap frem til sending. Ved transport > 24 timer anbefales det å bruke ESwab transportmedium.
- **Abscess:** Større abscesser kan punkteres/aspireres. Ved transporttid < 4 timer kan prøven sendes enten i forseglet sprøyte eller i sterilt universalglass. Ved transporttid > 4 timer eller utenfor laboratoriets åpningstid, anbefales i tillegg en penselprøve fra incidert abscess.

Når skal det tas prøve?

- Når pasienten har kliniske tegn på infeksjon
- Før oppstart av antibiotika
- Når klinisk relevant utbytte av undersøkelsen erfaringsmessig kan forventes

Kliniske tegn på infeksjon

- Rødme
- Varme og feber
- Hevelse
- Smerter
- Sepsis / allmenn påvirkning (husk blodkultur, CRP)

Utstyr – felles for aerobe prøver

- Kroppstemperert NaCl 9 mg/ml
- Sterile tuffere og pinsett
- ESwab transportmedium (se bilde)
- Rekvisisjon



Utstyr – tillegg for anaerob abscessprøve

- Tett universalglass, sterilt eller sprøyte, forseglet

Aseptisk teknikk – aerob prøvetaking

(Der hvor følgende fremgangsmåte spesifiserer sårprøve spesielt, gjøres tilsvarende tilpasninger for penselprøvetaking av abscess)

- Sjekk pasientens identitet; se [ID-merking - Korrekt identifikasjon av pasienter](#). Generell presisering: Prøvemerkning skal skje **før** prøvetakeren forlater pasienten, eller pasienten forlater poliklinikken.
- Rengjør såret med kroppstemperert sterilt NaCl 9 mg/ml for å fjerne sekret, skorper og overflatisk koloniserende mikrober
- En steril vattpensel rulles i det området i såret som ser friskest ut
- Prøven tas **aldri** fra sårskorper, midt i såret eller direkte i sårsekret/puss
- Unngå å kontaminere vattpenselen med hudbakterier
- Vattpenselen stikkes ned i ESwab for å forhindre at patogene bakterier går til grunne
- Plastrøret lukkes og merkes med pasientens navn, fødselsnummer og rekvirent
- Fyll ut rekvisisjonen med nødvendige opplysninger
- Ev. kan det tas biopsi fra såret til dyrkning. Krever vanligvis anestesi av aktuelle område.

NB! EMLA-krem eller andre lokalbedøvende midler må ikke brukes i forbindelse med bakteriologisk prøve, da det kan gi falske negative svar.

Referanser

[SI/06.01-09](#)

[ID-merking - Korrekt identifikasjon av pasienter](#)

Jarløv & Gottrup: Klinisk mikrobiologisk prøvetagning: vævsprøver og podninger. UfL 2006;168(45) 3910-12

Nordlandssykehuset
Sykehuset Østfold
UNN Tromsø