



Bei der Gewinnung von Sekreten des Respirationstraktes, besonders von Sputum, lässt sich eine oropharyngeale Kontamination nur schwer vermeiden. Tracheal- und Bronchialsekret sind diesbezüglich diagnostisch besser geeignet. Zusätzlich zum Sekret kann gegebenenfalls das Endstück des Ansaugkatheters eingeschendet werden. Dazu ist das Endstück (4 - 6 cm) abzuschneiden und in ein steriles Gefäß zu geben.

## Indikation

- Infektionen der unteren Atemwege (Bronchitis, Pneumonie, Aspirationspneumonie)

## Material

- Bronchialsekret
- Trachealsekret
- Sputum

## Entnahme

<b>Zeitpunkt</b>	Sputum möglichst morgens nüchtern vor dem Frühstück
<b>Menge</b>	1 - 10 ml
<b>Technik</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tracheal-/Bronchialsekret:<ul style="list-style-type: none"><li>○ mittels Absaugkatheter</li><li>○ mittels Bronchoskop</li></ul></li><li>• Sputum:<ul style="list-style-type: none"><li>○ zuvor Zähne putzen und Mund mit frischem Leitungswasser spülen (kein Mundwasser)</li><li>○ vorzugsweise eitriges Sputum (Abhusten von unten her)</li></ul></li></ul>
<b>Gefäß</b>	Steriles Sputumröhrchen

## Lagerung und Transport

- 4 - 8 °C für max. 2 h

## Häufige Fehlerquellen

- Falsch-negativ:
  - Verwendung von desinfizierendem Mundwasser vor der Entnahme von Sputum
  - Nichteinhaltung Zeiten und Bedingungen für Lagerung und Transport
- Falsch-positiv:
  - Kontamination durch Mund- und Rachenflora