

### 3. OVERVÅKNINGSOPPLEGG SÅR 2019

Hud (særlig overflatiske, kroniske sår) er oftest kolonisert med potensielt patogene bakterier. Dype sår med åpning til hud koloniseres ofte etter få dager med enterobakterier. I laboratoriet foreligger det ofte for få og sparsomme opplysninger til å avgjøre om materialet fra selv dype infeksjoner er tatt aseptisk ved aspirasjon eller operasjon. Bortsett fra *Staphylococcus aureus*, betahemolytiske streptokokker (gruppe A, C og G) og noen få sjeldent forekommende sårpatogene mikrober, vil det være vanskelig å avgjøre den kliniske betydningen av funnet. Bortsett fra anaerobe mikrober og gjærsopp, vil andre aktuelle isolater fra dype infeksjoner (abscess o.l.) være godt representert i blodkultur. NORM ønsker derfor ikke å inkludere slike isolater i overvåkningssystemet som rutine.

#### Aktuelle mikrober å overvåke:

*Staphylococcus aureus*

*Streptococcus pyogenes* (GAS)

Betahemolytiske streptokokker gruppe C (GCS) og G (GGS)

Mikrobe	Krav til identifikasjon
<i>Staphylococcus aureus</i>	Typisk vekst og kolonimorfologi. Gram-positive kokker i hauger, katalase +, oksydase -, koagulase + og / el. DNase +.
<i>Streptococcus pyogenes</i> (GAS)	$\beta$ -hemolyse, typiske vekstkrav og koloniutseende, katalase negativ, typisk mikromorfologi (Gram-positive kokker i kjeder), følsomhet for bacitracin (0,04 IU/lapp) og serogruppe A. Merk at også <i>S. milleri</i> -gruppen kan ha A-antigenet, men disse vil være PYR-negative og vokse med svært små kolonier på blod-agar.