

Blodkultur. Indikasjoner og retningslinjer for prøvetaking.

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: []
Sist endret: 22.03.2023

1. HENSIKT

Indikasjon for anleggelse av blodkulturer foreligger i kliniske situasjoner der man forventer – eller ønsker å utelukke – vekst av bakterier eller sopp i blod, f.eks.:

- Feber antatt forårsaket av systemisk bakterie- eller soppinfeksjon
- Septikemi
- Vaskulære infeksjoner (f.eks. endokarditt)
- Pneumoni
- Pyelonefritt
- Akutt osteomyelitt
- Fremmedlegemeinfeksjon (i.v. katetre, proteser)

2. ANSVAR

Leger som rekvirerer mikrobiologiske undersøkelser og personer innenfor andre yrkesgrupper som bistår ved prøvetaking.

3. FREMGANGSMÅTE

Retningslinjer for prøvetaking

Såfremt klinisk forsvarlig bør blodkultur sikres før oppstart av antibiotikabehandling. Antall blodkulturer og tidspunkt for prøvetaking er avhengig av klinisk problemstilling og sykdommens alvorlighetsgrad. Ett blodkultursett defineres som blodkultur tatt ved ett innstikk. Hos voksne tas vanligvis aerob og anaerob flaske og i særskilte tilfeller soppflaske. Hos barn tas vanligvis kun aerob flaske dersom det ikke er mistanke om infeksjon med anaerobe bakterier.

I. Standard prosedyre ved alvorlig/fulminant tilstand

2 sett blodkulturer (fra 2 ulike perifere venepunksjonssteder) anlegges med få minutters intervall før behandlingsstart med antimikrobielle midler.

Flaskene bør fylles opp til leverandørens anbefalte maksimale volum, og totalvolum bør være rundt 40 ml.

Hos barn tilpasses volum etter kroppsvekt, se veileder utarbeidet av pediatriforeningen.

II. Subakutt eller kronisk infeksjon

2 sett blodkulturer (fra 2 ulike perifere venepunksjonssteder) anlegges med få minutters intervall før behandlingsstart med antibiotika.

Ved nytt frostanfall anlegges 2 nye sett snarest etter frostanfallet har startet.

III. Mistanke om subakutt endokarditt

Første døgn: 3 sett blodkulturer med 20-30 min intervall.

Påfølgende dag (eventuelt tidligere dersom indisert): 2 sett blodkulturer ved manglende vekst og før behandlingsstart med antibiotika.

IV. Nøytropene pasienter med langvarig feber

2 sett blodkulturer (minst en venepunksjon) og fra intravasale katetre, inkludert 1 spesialflaske for påvisning av sopp i tillegg til aerob og anaerob flaske.

V. Febertilstander oppstått under antibiotikabehandling

Revurder diagnosen. Kontroller eventuelle intravasale katetre og urinkateter. Revurder antibiotikabehandling og muligheten for seponering i minst 1 døgn. 2 sett blodkulturer med få minutters intervall anlegges etter seponering av antibiotikabehandling, eller rett før ny dosering (når antibiotikakonsentrasjonen er lavest).

VI. Kontroll av behandlingseffekt

Blodkulturer er i noen tilfeller aktuelt som kontroll på behandlingseffekt. Dette gjelder f.eks. tilstander hvor behandlingens lengde beregnes ut fra første negative blodkultur eller hvor det ikke er tilstrekkelig effekt av pågående behandling.

4. GENERELT

5. INTERNE REFERANSER

6. EKSTERNE REFERANSER

7. VEDLEGG