

Blodkultur

Analysemetode

Automatisert blodkulturavlesing (BACTEC FX), deretter dyrking på skål ved positivitet.

Indikasjon

Vaksne

Mistanke om klinisk signifikant bakteriemi eller fungemi. Mistanke om septikemi eller bakteriell meningitt. Feber av ukjent årsak.

Ved spesifikk mistanke om sopp (fungemi) må dette kryssast av på rekvisisjonen.

Barn

Som for vaksne. Merk: Det kan lønne seg å ha ei liberal haldning til indikasjon for blodkultur. Utvikling av septisk sjokk hos barn kan ofte vere svært rask.

Anaerob inkubasjon er for barn nødvendig berre på særleg indikasjon.

Les meir [her](#).

Prøvetaking

Rutinemessig tek ein blodkultur ved to separate venepunksjonar. Av større barn (> 12 år) og vaksne takast 2 blodkulturflasker pr. venepunksjon(eit sett), først ei aerob ("Bactec Plus Aerobic/F") og deretter ei anaerob (Bactec Plus Anaerobic/F"), til slutt evt. andre blodprøvar. Til mindre barn og nyfødde tilrår ein å nytte særskilte barneflasker "Bactec Peds Plus/F". Ein tek her rutinemessig ei flaske pr. venepunksjon.

Der det er bede om undersøking også for sopp, takast ei soppflaske (Bactec Mycosis IC/F) i tillegg til aerob og anaerob flaske pr. venepunksjon. Desse flaskene er kun tilgjengeleg i Førde.

Ved spesifikk mistanke om kateterrelatert sepsis, kan ein ta eitt blodkultursett frå perifer vene og eitt sett frå kateteret.

Tidspunkt for prøvetaking:

Blodkulturar takast så snart som mogleg etter symptomdebut.

Ved endokarditt tilrådest å ta 3 sett initialt (her kan 2 sett takast frå to ulike innstikk på eitt tidspunkt, og det siste 1-2 timar seinare).

Les meir [her](#).

Taking av blodkultur utanfor sjukehus:

Ved mistanke om akutt, alvorleg sepsis der det er aktuelt å starte med antibiotikabehandling før pasienten kjem til sjukehus, til dømes meningokokksepsis eller nekrotiserande fasciitt, bør det takast blodkultur (1-2 flasker). Blodkulturen sendast med pasienten til sjukehuset. Barneflasker eignar seg godt til dette, og kan bestillast hos oss.

Praktisk taking av blodkultur:

Bruk hanskar.

Etter palpasjon: Prøvetakingsstad og gummimembranen på blodkulturflaske desinfiserast grundig med korhexidinsprit (0,5% klorhexidin i 70% etanol). Desinfeksjonsmiddelet skal tørke i minimum 30 sekund. Etter desinfeksjonen bør venepunkturstaden ikkje palperast. Om dette likevel er nødvendig, desinfiserast fingertuppen.

Merking:

Flaskene merkast med romartal (I, II) for å angi kva blodkultursett dette er.

Obs: Unngå å skade eller dekke til strekkoden på flaskeetiketten med klistrelappar eller liknande.

Prøvetakingsutstyr

Blodkulturflasker, Bactec blodkulturmedium:



Prøvevolum

Vaksne: 7-10 ml blod, barn 1-3 ml blod.

Oppbevaring før transport

Ståande, i romtemperatur. Skal ikkje nedkjølast.

Haldbarheit

NB! Leverast til personalet ved laboratoriet snarast.

Vurdering i laboratoriet

Resultat som oppfattast å vere av klinisk betydning ringast rekvirenten same dag.

Forventa analysetid

2-7 dagar

Blodkulturar blir vanlegvis inkubert i 5 døgn og endeleg svarrapport på blodkulturar utan vekst vil derfor normalt føreligge 5 dagar etter at prøven er motteken på laboratoriet. I enkelte kliniske situasjonar blir det nytta lengre inkubasjonstid. Vekst kjem oftast etter 1-3 døgn, og endeleg svarrapport på blodkulturar med vekst vil normalt føreligge 2-3 dagar etter dette, men denne tida kan, avhengig av funn, variera noko.

Blodkulturar tekne ved Nordfjord og Lærdal sjukehus blir primært inkubert lokalt, og negative flasker svarast ut lokalt. Ved evt. mistenkt vekst blir flaskene oversendt mikrobiologisk avdeling i Førde for identifikasjon og resistensbestemming, samstundes som

det blir gitt beskjed til rekvirenten om dette. Det vil difor oftast gå eit ekstra døgn før endeleg svar føreligg for desse.

Feilkjelder

- Manglande / utilfredsstillande desinfeksjon før prøvetaking
- Ureining frå hud
- Prøvetaking etter at antibiotikabehandling er starta
- Feil mengde blod ved prøvetaking
- Feil temperatur etter prøvetaking

Litteratur, kjelder

1. Blodkultur. Rapport fra strategimøte nr. 16. Divisjon for smittevern. Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2003.
2. Soppinfeksjoner. Rapport fra strategimøte nr. 27. Divisjon for smittevern. Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2013.
3. Endocarditis. Clinical Microbiology and Infection. 1998;4:Supplement 3.

Utførast av

Bakteriologisk fagområde

Fagområde

Bakteriologi

Rekvisisjonsskjema

Skjema HF 1084

Medisinsk fagleg ansvarleg

Reidar Hjetland

Sist oppdatert

26.07.2019 Reidar Hjetland