

Bloddyrkningsprocedure

DAPHO - DAPHOS vejledning

Godkendt April 2025

Arbejdsgruppe: Gitte Petersen (tovholder), Nadja Hawa Vissing, Stinne Just Bauditz, Marianne Olsen
Kamilla Tofting Olesen, Birgitte Klug, Dorte Grosen

Indholdsfortegnelse:

1. Baggrund
2. Perifer bloddyrkning
3. Dyrkning fra intravenøst kateter
 - 3.1 Skal der dyrkes fra alle kateter løb?
 - 3.2 Dyrkes spildblod?
 - 3.3 Hvor ofte skal der bloddyrkes
4. Blodvolumen til dyrkning
5. Referencer

1. Baggrund

Vi ønsker en ensrettet procedure for bloddyrkning på alle 4 afdelinger der behandler børn og unge med kræft i Danmark. I forbindelse med nationale projekter i børnekræft regi samt vores registrering i DBCR CVK og infektionsdatabasen, er det ønskeligt, at vi anvender samme minimums mængde blod til dyrkning, samt anvender ens praksis i forhold til dyrkning af spildblod, antal katetre /kateterløb der dyrkes fra.

2. Perifer dyrkning

Det er yderst sjældent nødvendigt at supplere med perifer dyrkning hos børn, i modsætning til anbefalinger hos voksne, og perifer bloddyrkning foretages kun efter ordination af behandlingsansvarlig læge. Perifer dyrkning ved bioanalytiker følger samme vejledning mht dyrkningskolbe og blodvolumen.

3. Dyrkning fra intravenøst kateter

Hvis patienten har et centralt intravenøst kateter (CVK, PICC, intravenøs port) trækkes bloddyrkning fra katetret.

3.1 Skal der dyrkes fra alle kateter løb?

Hvis patienten har et intravenøst kateter med flere løb eller har flere katetre, dyrkes der som standard initialt ved feber fra 1 kateter og kun fra 1 løb. Hvis der skal dyrkes fra flere CVK-løb (læge ordination) kan den samlede blodvolumen fordeles på de enkelte løb.

3.2 Spildblod

Der dyrkes som standard IKKE spildblod, men 3 ml blod aspireres og kasseres inden bloddyrkning. Dyrkning af spildblod kan give et misvisende resultat da bloddyrkninger fra centrale venekatetre let giver anledning til en del positive svar, der skyldes forurening og ikke er udtryk for, at der er bakterier i blodet

Ved ønske om at dyrke spildblod fx ved vedvarende infektion uden kendt fokus eller ved stærk mistanke om katerelateret infektion, fx feber umiddelbart efter katetret har været anvendt, dyrkes spildblod fra samtlige løb (læge-ordination). 3 ml spildblod aspireres i særskilt aerob kolbe/pædiatrisk kolbe og rekvisition mærkes "spildblod.

3.3 Hvor ofte skal der bloddyrkes?

Så længe barnet har feber (> 38.5 C) uden kendt fokus, skal der de første 3 dage dagligt bloddyrkes fra katetret og kun fra 1 løb. Hos det stabile barn er der herefter ikke brug for daglig bloddyrkning. Man kan vælge at bloddyrke igen ved skift af antibiotika og ved skift i barnets tilstand.

4. Blodvolumen til dyrkning

Generelle anbefalinger fra mikrobiologer er, at der ved børn $> 35-40$ kg dyrkes som voksne dvs. 2x 2 kolber som i alt er 40 ml blod, hertil lægges 3 ml spildblod. Dette er oftest IKKE muligt ved "vores" patientgruppe, da der oftest skal tages en del andre prøver inklusiv projektprøver og den samlede volumen vil nemt overstige 50 ml/ dyrkning.

Nedenstående skema er minimums blod voluminer, men der må selvfølgelig gerne dyrkes mere.

Vægt	Dyrknings kolbe	Antal ml i hver kolbe
< 3 kg	1 pædiatrisk kolbe	1-3 ml
3-10 kg	1 aerob kolbe	5 ml
10 -20 kg	1 aerob kolbe	10 ml
>20 kg	1 aerob kolbe (trækkes først)	10 ml
	1 anaerob kolbe	10 ml

5. Reference: IDSA guideline: A Guide to Utilization of the Microbiology Laboratory for Diagnosis of Infectious Diseases; CID 2024 (5 March), Miller et al