OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL
Innehållsansvar: Sofia Berglund, (sofbe28), Ivasjuksköterska
Granskad av: Katarina Strid, (katst), Överläkare
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-08-31
Giltig till: 2028-08-31

Odlingsrutiner – screening av IVA och IMA patient

Förändringar sedan föregående version

Ändrar CCC till CHA.

Bakgrund och syfte

Vårdrelaterade infektioner är ett särskilt stort problem inom intensivvården med många invasiva katetrar och högt antibiotikatryck.

Incidensen vårdrelaterade infektioner är dubbelt så hög inom intensivvård jämfört med annan vård, 30-40% av alla IVA-patienter drabbas. De vanligaste infektionerna är ventilatorassocierad pneumoni (VAP) och infektion relaterad till central venkateter (CVKRI). Sedan några år har medvetenheten om, hur dessa infektioner diagnostiseras och värdet att arbeta förebyggande mot dem ökat.
Att skapa en gemensam rutin för genomodling av patienter som vårdas på intensivvårdsavdelningen (IVA) och intermediärvårdsavdelningen (IMA), NU-sjukvården.

Vilka berörs

Läkare, sjuksköterskor och undersköterskor på IVA och IMA.

Utförande

Rutinmässigt odlas alla patienter som vårdats på IVA och IMA> 24 timmar varje måndag morgon, utom de som genomodlats de senaste 24 timmarna.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Undantagna är patienter som vårdas med trombolysbehandling av artäremboli och inte uppvisar några tecken på infektion, samt patienter som vårdas på grund av till exempel intoxikation utan infektionstecken.

Remiss

En väl ifylld remiss är till stor hjälp i laboratoriets arbete. Viktiga uppgifter är provets art, önskad undersökning, datum och tid för provtagning, uppgifter om eventuell antibiotikabehandling samt kortfattad uppgift om patientens symtom och förmodade diagnos.

Märk remiss ”IVA screen” **eller** ”IMA-screen”**.**

Önskade undersökningar

- Trachealsekret
- Nasopharynxodling, NPH, på icke intuberad eller tracheotomerad patient.
- Odling från sår, drän och fistlar
- Urinodling

För tillvägagångssätt se hemsidan för Laboratoriemedicin: Länk Laboratoriemedicin.

Odling vid misstanke om CVK relaterad infektion tas blod ur en CVK och en perifer ven inom 15 minuter. Om odling från CVK spets skall ske använd urinodlingsrör. Klipp av spetsen med steril sax, tillsätt 1 ml NaCl i röret. Använd odlingsremiss gul. I övrigt var god se bakteriologiska laboratoriets hemsida både för rutin och tolkning av svar. Spola alltid CVK skänkeln med 20-30 ml NaCl efter provtagningen.

Diagnostisk odling ska alltid göras om patienten har frossa eller en oväntad tempstegring > 39 grader samt efter ordination.

OBS! Dokumentera i CHA de odlingar som är tagna.

Odlingssvar

Odlingssvar från Virolog och baktlab utanför NU-sjukvården skall sparas i pappersform. Övriga finns att tillgå i Melior och Adbakt.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL

Innehållsansvar: Sofia Berglund, (sofbe28), Ivasjuksköterska

Granskad av: Katarina Strid, (katst), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10086-1525759947-163

Version: 19.0

Giltig från: 2026-08-31

Giltig till: 2028-08-31