

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik

Innehållsansvar: Helena Larsson, (hella19), Barnsjuksköterska

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-02-12

Giltig till: 2027-02-12

Blododling på neonatalavdelning

Sammanfattning

Rutinen vänder sig till läkare och sjuksköterskor som vårdar patienter på neonatalavdelningen, SÄS. Rutinen beskriver hur förberedelser och provtagning för en blododling ska gå till. Rutinen uppförs för att minska risken för kontamination och därmed falskt positiv blododling.

Förutsättningar

Blododling tas

- vid misstanke om sepsis, meningit eller annan bakteriell neonatal infektion
- alltid före insättande av antibiotika eller före antibiotikabyte vid terapivikt.

I första hand bör provtagning ske via navelartärkateter eller navelvenskateter om dessa är nyinsatta vid provtagningstillfället. Tas blododling på detta sätt, var god se riktlinje för navelkatetrar. Enligt Vårdhandboken ska det alltid anges på remissen om prov tas ur kvarliggande kateter. Alternativt tas provet via aseptisk punktion av ven/artär på icke behårat ställe.

Genomförande

1. Desinfektera den gula blododlingsflaskans membran med Klorhexidinsprit (5mg/ml). Låt torka.
2. Desinfektera huden där punktionen ska ske under minst 30 sekunder med:
 - för spädbarn och fullgångna nyfödda barn, lätt fuktad tork med **Klorhexidinsprit**.

- för prematura barn < 1200 g, lätt fuktad tork med Klorhexidinlösning (0,5 mg/ml).
 - upprepa ovanstående ytterligare en gång.
3. Låt huden lufttorka, huden ska vara torr innan punktion görs.
 4. Berör inte den desinfekterade huden där punktion ska göras.
 5. Punktören använder handskar och förkläde.
 6. Tas provet i ljumsken, vilket endast bör göras om man misslyckas på annan lokalisation, kan detta göras via vacutainersystem. Tas det på annat ställe görs detta med spruta i spruta eller att det droppar ner i spruta utan kolv med propp på, och förs sedan ner i blododlingsflaska med kanyl.
 7. Ta minst 1-2 ml blod (minst 0,5 ml om det är svårigheter vid provtagningen). Möjlighet att få en sann positiv blododling ökar ju större mängd blod man tar (upp till 2 ml).

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Helena Larsson, sjuksköterska, neonatalavdelning, SÄS, Borås
Pontus Johansson, överläkare, barn- och ungdomsklinik, SÄS, Borås

Fastställt av

Erica Cedervret Nilsson, verksamhetschef, verksamhetsområde
Kvinna/Barn, SÄS, Borås

Nyckelord

Blododling, neonatal, infektion, provtagning

Referenser och länkförteckning

- Vårdhandboken
www.vardhandboken.se

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik

Innehållsansvar: Helena Larsson, (hella19), Barnsjuksköterska

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9003-1367181295-419

Version: 7.0

Giltig från: 2025-02-12

Giltig till: 2027-02-12