



INDIKATIONEN

- › Verdacht auf Sepsis, septischen Schock, Bakteriämie oder Fungämie
- › Verdacht auf eine systemische Beteiligung bei schweren lokalisierten Infektionen: z.B. Meningitis, schwere Pneumonie, Pyelonephritis, Osteomyelitis, Spondylodiszitis, schwere Haut- und Weichteilinfektionen
- › Verdacht auf akute oder subakute Endokarditis
- › Fieber unklarer Genese, insbesondere bei immunsupprimierten/abwehrgeschwächten Patienten
- › Fieber bei liegendem intravasalen Katheter/intravaskulären Implantaten
- › Verdacht auf zyklische Infektionskrankheiten, z. B. Typhus oder Paratyphus

VORGEHENSWEISE

Probenmaterial

- › Ein entsprechendes Blutkulturset (je eine aerobe und eine anaerobe Flasche) wird Ihnen durch das Labor bereitgestellt.
- › Befüllung der Flaschen bitte idealerweise mit je 10 ml Blut
- › **Transport ins Labor muss zeitnah erfolgen**

Entnahmeort

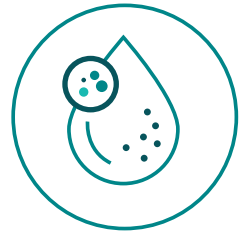
- › In der Regel eine periphere Vene, eine arterielle Blutentnahme wird nicht empfohlen

Entnahmezeitpunkt

- › Unmittelbar bei Auftreten einer klinischen Symptomatik, die auf eine Sepsis hinweist
- › Entnahme möglichst vor Beginn einer antimikrobiellen Therapie
- › bei bestehender Therapie Abnahme zu einem Zeitpunkt mit möglichst niedrigem Medikamentenspiegel (z.B. vor nächster Gabe)
- › auf Fieberanstieg muss nicht gewartet werden, da zu diesem Zeitpunkt bereits weniger Erreger im Blut zirkulieren

Entnahmehäufigkeit

- › Für sicheren Nachweis bzw. Ausschluss einer Bakteriämie oder Fungämie gelten mindestens 2, besser 3 Blutkulturen als optimal
- › Aus Literatur keine Hinweise auf einen optimalen Zeitabstand zwischen zwei Blutkulturentnahmen verfügbar, daher diesen von der jeweiligen klinischen Situation abhängig machen
- › In akuten Fällen 2–3 Entnahmen kurz hintereinander durch separate Venenpunktionen, damit schnell mit antimikrobieller Therapie begonnen werden kann
- › Bei Verdacht auf subakute Endokarditis/Fieber unklarer Genese 3 Entnahmen verteilt auf 24 Stunden



MATERIALGEWINNUNG

Vorbereitung des Blutkultursystems

- › Schutzkappe entfernen
- › Gummimembran mit alkoholgetränktem, sterilem Tupfer desinfizieren (Ethanol 70%)
- › Trocknen lassen und Desinfektion wiederholen
- › Bis zum Gebrauch mit sterilem Tupfer abdecken

Hautdesinfektion des Patienten

Entscheidend ist eine sorgfältige Hautdesinfektion, um Kontaminationen zu vermeiden:

- › Punktionsstelle mit sterilem Tupfer mit 70%igem Propanol oder Ethanol desinfizieren, Haut trocknen lassen
- › 2. Desinfektion mit sterilem Tupfer mit 70%igem Alkohol oder 1-2%iger Jodtinktur, Haut trocknen lassen

Personal

- › Hygienische Händedesinfektion, Einmalhandschuhe anziehen, Vene nicht erneut palpieren

Blutentnahme mit einer sterilen Einwegspritze mit großlumiger Kanüle

- › Erwachsene 10 ml Blut jeweils für aerobe und anaerobe Flasche
- › Kinder > 6 Jahre und > 20 kg Körpergewicht 10 ml Blut jeweils für aerobe und anaerobe Flasche
- › Kinder < 20 kg Körpergewicht gewichtsabhängig 1–10 ml Blut jeweils für aerobe und anaerobe Flasche
- › Neugeborene und Kleinkinder 0,5 ml Blut jeweils für aerobe und anaerobe Flasche

Beimpfen der Blutkulturflasche

- › Mit der Spritze den Zentralring der Gummimembran durchstechen
- › Blutprobe in die Flasche injizieren
- › Blutkulturflaschenetikett mit Patientendaten beschriften bzw. mit Aufkleber versehen
- › Blutkulturflasche gründlich schütteln

Zusätzliche erforderliche Angaben auf dem Überweisungsschein

- › Verdachtsdiagnose, insbesondere V. a. Endokarditis
- › Entnahmeort (periphere Vene, ZVK, Port)
- › Aktuelle antimikrobielle Therapie

HINWEISE

- › Die Inkubationszeit im Labor beträgt 5 Tage, bei Verdacht auf Endokarditis 21 Tage
- › Jeder positive Teilbefund wird Ihnen umgehend telefonisch bzw. per Fax gemeldet

LAGERUNG

- › bei Raumtemperatur

