



DANDERYDS SJUKHUS

Namn på dokument Blododling på akuten		Dnr DS Version 6
Enhet: VO Akutkliniken		Urspr. version 2008-01-31
Fastställt/Gäller från: 2014-03-13	Fastställt av: Anna Färg Hagansbo, Verksamhetschef	
Översyn/revision: 2016-03-12	Ansvarig: Magnus Bager, Mahmood Mahmood, Anders Persson, Henrik Blåeldh-Löfmark	

Patient med stark infektionsmisstanke; tag basprover (även B-celler på medicinpatienter) (bukprover på kirurgpatienter), snabb-CRP och urinsticka samt spara urin för odling.

Cirkulatoriskt **opåverkad** patient med feber $>38,5$ **utan** anamnes på frossa:

- Ge rikligt med dryck
- Alla odlingar tas på mottagande vårdavdelning före antibiotika. Endast om transport till vårdavdelning dröjer och patienten behöver antibiotika innan avtransport skall rund*/blododling tas på akutkliniken

Cirkulatoriskt **opåverkad** patient med feber $>38,5$ **med** anamnes på/pågående frossa:

- Sätt Ringeracetat 1000 ml iv.
- Blododling x 2/rundodling* – kontakta läkare för snar bedömning

Cirkulatoriskt **påverkad** patient med feber $> 38,5$ eller < 36 **med eller utan** anamnes på frossa:

- Kontakta doktor omedelbart för snabb handläggning!
- Sätt syrgas 1 liter/min
- Sätt 2 infarter med möjlighet att ge vätska snabbt (t. ex 500 ml på 15 min) enligt läkarordination
- Sätt Ringeracetat 1000 ml iv.
- T/S Alvedon 500 mg 2 st vid behov
- Blododling x 2/rundodling*
- Blodgas med laktat skall tas

Antibiotika skall ges inom **1 h** från ankomst – **men blododling först**

OBS! CRP avgör ej allvarlighetsgraden. Stiger först 6-8 h efter insjuknandet och når max efter ca 24-48 h.

Enkel minnesregel för att bedöma om cirkulatoriskt påverkad patient **90-30-90**:

BT <90
Andningsfrekvens $>(20)-30$
Saturation <90

Puls $>$ Blodtryck

* rundodling = blododling, urinodling, nasofarynxodling