

# COLETA DE CULTURAS



Francisco Eugênio D. de Alexandria  
Mestre em Genética e Toxicologia Aplicada  
Infeccionista



## INTRODUÇÃO



- ♦ O laboratório de Microbiologia desempenha um papel fundamental para o sucesso de um programa de controle de infecção hospitalar.
- ♦ A introdução de novas metodologias na prática laboratorial nas últimas décadas;
- ♦ A expansão da lista de patógenos nosocomiais relevantes e o crescente cenário de micro-organismos multirresistentes tem tornado a interface entre estas duas áreas mais ampla e complexa.



## AMOSTRAS INADEQUADAS

- ♦ Material clínico recebido em solução de fixação (formalina);
- ♦ Ponta de cateter de Foley;
- ♦ Urinas colhidas há mais de 24 horas que ficaram guardadas em geladeira;
- ♦ Frascos não estéreis;
- ♦ Culturas para anaeróbios recebidas em condições inapropriadas.



## REQUISIÇÃO E IDENTIFICAÇÃO

- ♦ Nome completo;
- ♦ Número do prontuário;
- ♦ Data de nascimento;
- ♦ Sexo;
- ♦ Clínica, leito ou ambulatório;
- ♦ Descrição do exame solicitado;
- ♦ Dados do local de coleta (dados clínicos mais significativos, lesões cutâneas ou de mucosas, local e características do sítio de infecção, etc.);
- ♦ Uso de antibióticos;
- ♦ Data e hora da coleta;
- ♦ Data do pedido, carimbo e assinatura do médico.



## UROCULTURA



A coleta deve ser realizada pela manhã, preferencialmente da primeira micção do dia ou, então, após retenção vesical de duas a quatro horas.

### Adulto (sexo feminino)

1. A coleta deve ser encaminhada rapidamente ao laboratório para processamento dentro de 2 horas;
2. Remover a roupa da cintura para baixo e sentar no vaso sanitário;
3. Manter as pernas separadas;
4. Afastar os grandes lábios e proceder à higiene com gaze embebida em sabão neutro, da frente para trás, limpando as dobras da pele;

## RECOMENDAÇÕES GERAIS DA COLETA

- ♦ Coletar amostras antes do início da antibioticoterapia, sempre que possível;
- ♦ Instruir claramente o paciente sobre o procedimento;
- ♦ Observar a antisepsia na coleta de todos os materiais clínicos;
- ♦ Coletar do sítio onde o micro-organismo suspeito tenha maior probabilidade de ser isolado;
- ♦ Quantidade suficiente de material deve ser coletada para permitir uma completa análise microbiológica. Caso a quantidade seja pequena, priorizar os exames;
- ♦ Encaminhar a amostra para o laboratório logo após a coleta.

## UROCULTURA



5. Enxaguar com gaze úmida, sempre da frente para trás;
6. Desprezar o primeiro jato de urina e coletar o jato médio até um pouco mais da metade do frasco;
7. Fechar bem o frasco.



## UROCULTURA



### Adulto(sexo masculino)

1. A higiene deve ser feita retraindo o prepúcio, deixando assim a glândula exposta. Lavar com água e sabão. Esperar secar e assim promover a micção;
2. Importante antes de colher dar o primeiro jato (10 a 15ml) para que não recolha a secreção matinal. Recolhe-se para o exame o jato médio (50 a 100ml) que proporciona uma amostra limpa num frasco estéril.



## FERIDAS, ABSCESSOS E EXSUDATOS

- ♦ As margens e superfícies da lesão devem ser descontaminadas com solução de PVP-I. Proceder à limpeza com solução fisiológica;
- ♦ Coletar o material purulento localizado na parte mais profunda da ferida, utilizando-se, de preferência, aspirado com seringa e agulha;
- ♦ Quando a punção com agulha não for possível, aspirar o material somente com seringa do tipo insulina;
- ♦ Utilizar *swabs* somente quando os procedimentos acima não forem possíveis.

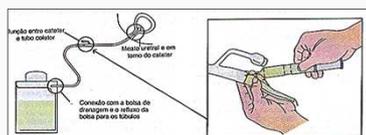


## UROCULTURA

### Pacientes cateterizados com sistema de drenagem fechada:

- ♦ Coletar a urina puncionando-se o cateter em local apropriado na proximidade da junção com o tubo de drenagem, após assepsia com álcool a 70%;
- ♦ Anotar no pedido laboratorial que o paciente está cateterizado.

**Observação: Não coletar a urina da bolsa coletora.**



## FERIDAS, ABSCESSOS E EXSUDATOS

### OBSERVAÇÕES:

- ♦ A escarificação das bordas após antissepsia pode produzir material seroso que é adequado para cultura;
- ♦ A descontaminação da superfície de lesões ou abscessos abertos, antes da coleta do material, é crítica para interpretação do resultado;
- ♦ Não coletar a secreção purulenta superficial. O material das margens da lesão e a parte mais profunda do sítio escolhido são mais representativos e possuem maior viabilidade de micro-organismos;

## FERIDAS, ABSCESSOS E EXSUDATOS

### OBSERVAÇÕES:

- ♦ A cultura de lesões secas e crostas não é recomendada, exceto caso a obtenção de exsudato não seja possível;
- ♦ A coleta de ferida de queimadura deve ser realizada após extensa limpeza e debridamento da lesão. Biópsia da pele é a técnica mais recomendada.



## SECREÇÃO TRAQUEAL



- ♦ A coleta desse material é realizada em pacientes sob entubação ou traqueostomizados, por meio de sonda de aspiração;
- ♦ Conectar o coletor de muco ao aspirador a vácuo e à sonda, de forma asséptica;
- ♦ Introduzir a sonda de aspiração nº 12, até pelo menos 30 cm;
- ♦ Após posicionamento correto, iniciar a aspiração da secreção sem instilação de soluções;
- ♦ Desconectar o coletor, identificar e encaminhar ao laboratório.



## PONTA DE CATETER INTRAVASCULAR

- ♦ Fazer uma rigorosa antisepsia da pele ao redor do cateter com PVPI a 10%;
- ♦ Remover o cateter e, assepticamente, cortar 5 cm da parte mais distal, ou seja, a que estava mais profundamente introduzida na pele;
- ♦ Utilizar tesoura ou bisturi estéreis;
- ♦ Colocar o pedaço do cateter num frasco estéril, sem meio de cultura. O material deve ser transportado imediatamente ao laboratório, evitando sua excessiva secagem.



## HEMOCULTURA PERIFÉRICA



- ♦ Lavar as mãos com água e sabão e secá-las;
- ♦ Remover os selos das tampas dos frascos de hemocultura e fazer assepsia prévia nas tampas, com álcool a 70%;
- ♦ Garrotear o braço do paciente e selecionar uma veia adequada. Essa área não deverá mais ser tocada com os dedos. Aplicar PVPI com movimentos circulares e de dentro para fora. Deixar secar por 30 a 60 segundos antes de efetuar a coleta - colocar luvas estéreis;
- ♦ Coletar 5 ml de sangue .

## HEMOCULTURA PERIFÉRICA

- ♦ Coletar duas amostras, de sítios vasculares diferentes, para evitar contaminação e aumentar a sensibilidade;
- ♦ Não há necessidade de intervalo entre as coletas;
- ♦ Identificar o frasco com todas as informações padronizadas e enviar ao laboratório juntamente com a solicitação médica devidamente preenchida.



**ATENÇÃO:** Apenas em casos sob suspeita de endocardite infecciosa, coletar três amostras de punções venosas diferentes, com intervalo de 15 minutos entre cada coleta.



## HEMOCULTURA PERIFÉRICA

### Observações:

- ♦ Não é recomendada a coleta por meio de cateteres;
- ♦ Punções arteriais não trazem benefícios na recuperação dos micro-organismos quando comparadas com punções venosas;
- ♦ Não se recomenda a troca de agulha entre a punção de coleta e a distribuição do sangue no frasco de hemocultura;
- ♦ Nunca refrigerar o frasco;
- ♦ Utilizar frasco estéril, seco, sem anticoagulante;
- ♦ Encaminhar o mais rápido possível ao laboratório.

