



COLETA DE HEMOCULTURA

Atualizado em
Fevereiro
2015

1- Momento

- I. Colher antes da antibioticoterapia, ou antes, da próxima dose de antibiótico. Quando possível, suspender o antibiótico por 24-48hs para realizar a coleta.
- II. Colher preferencialmente no início dos pródromos febris ou da ascensão do pico. Em casos graves, pode ser coletada a qualquer momento, não sendo obrigatório o pico febril.
- III. No caso de sepse, pneumonia, meningite, paciente neutropênico, colher em seguida duas amostras, em dois locais diferentes e iniciar antibioticoterapia. Pacientes com cateter de longa permanência, colher uma amostra pelo cateter (Anotar nos frascos qual amostra é de cateter e qual é de veia periférica).

**NUNCA COLETAR SANGUE DE
CATETER VENOSO PERIFÉRICO PARA
HEMOCULTURA. REALIZAR NOVA
PUNÇÃO**

- IV. Paciente não neutropênico com FOI (febre de origem indeterminada), colher duas amostras de locais diferentes. Após 48hs, se a febre persistir e as hemoculturas estiverem negativas, colher mais duas amostras periféricas.
- V. Endocardite – colher três amostras com intervalo de 20-30 min. Se negativas, após 24-48h de incubação, colher pelo menos mais duas amostras com intervalo de 30-60 min.

2. Volume

- I. Adultos: Coletar 10-20 ml, divididos em dois frascos, respeitando o volume máximo de cada frasco.
- II. Neonatos até 1 ano: Coletar 0,8 ml a 1,5 ml, preferencialmente > 01 ml.
- III. Crianças: Coletar 1 ml/ano, divididos em 2 frascos respeitando o volume máximo de cada frasco
(Exemplo: Crianças de 6 anos → Coletar 06 ml e distribuir 03 ml em cada frasco pediátrico). Acima de 08 ml, utilizar frasco aeróbio (08 a 10 ml).

3. Local

- I. A sensibilidade da coleta por cateter venoso quando comparada com a periférica é de 75 a 95%, mas a especificidade é mais baixa, entre 65 a 75% o que pode representar apenas COLONIZAÇÃO quando não pareada com amostra de sangue periférico. Em compensação, o valor preditivo negativo é alto (> 90%), podendo ser útil para afastar o diagnóstico de infecção relacionada a cateter vascular.

4. Técnica de Coleta de Sangue Periférico

- I. Recomenda-se DUAS amostras de sangue para hemocultura para aumentar a positividade e facilitar a interpretação dos resultados. Coletar 10-20 ml de sangue de adulto respeitando o volume máximo do frasco indicado pelo fabricante. Uma só punção pode oferecer uma menor chance de isolamento do agente e dificulta interpretação de eventual contaminante.
- II. Higienizar as mãos.



PROTOSCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

- III. Colocar luvas de procedimento.
- IV. Garrotear o membro do paciente e localizar a veia.
- V. Realizar a antisepsia local com álcool 70% duas vezes.
- VI. Aplicar o antisséptico em sentido “caracol”, do centro para a periferia. Trocar o algodão a cada antisepsia do local e sempre esperar a secagem completa entre as aplicações.
- VII. Após antisepsia, realizar a punção sem colocar a mão no local.
- VIII. Não é necessário trocar de agulha para inoculação nos frascos.
- IX. Realizar a assepsia da tampa do frasco de hemocultura com álcool 70% uma única vez.
- X. Inocular primeiro o sangue no frasco aeróbio.
- XI. Misturar o conteúdo dos frascos por inversão.
- VII. Inocular o sangue no frasco de hemocultura, respeitando o volume máximo de cada frasco.
- VIII. Misturar o conteúdo dos frascos por inversão.
- IX. Se estiverem sendo usados conectores, estes devem ser substituídos por novos, antes da coleta.

Observações sobre hemoculturas:

5. Técnica de Coleta de Hemocultura por Cateter Venoso Central

- I. Identificar no frasco a coleta realizada pelo cateter e a coleta pelo acesso periférico.
- II. Higienizar as mãos.
- III. Colocar luvas de procedimento.
- IV. Limpar a conexão e extremidade distal do cateter com álcool 70%. Esperar secar 30 a 60s.
- V. Retirar 05 ml de cada lúmen do CVC antes da coleta da hemocultura.
- VI. Colher amostra de todos os lumens do cateter, contendo mesmo volume de sangue.
- I. Os métodos automatizados costumam revelar as amostras positivas em 70 a 80% dos casos nas primeiras 24 horas.
- II. Punções arteriais não trazem benefícios na recuperação dos microrganismos.
- III. Não se recomenda a troca de agulhas entre a coleta e a distribuição do sangue nos frascos específicos.
- IV. Evitar coleta de sangue até 1 hora após término de antibiótico. O melhor momento é o período de vale do antibiótico.
- V. Para suspeita de infecção por fungos filamentosos, histoplasma e micobactérias utilizar o frasco específico MycoF. Coletar apenas uma amostra e utilizar o volume máximo de 05 ml.
- VI. Para amostras pareadas, o volume coletado pelo CVC deverá ser o mesmo coletado por veia periférica.
- VII. A coleta através do cateter deve ser sempre pareada com hemocultura periférica.
- VIII. Se houver troca do CVC enviar a ponta para cultura e amostras de sangue pareadas (central e periférica) coletadas simultaneamente no máximo com 10 min de intervalo.

Referencia Bibliográfica

Hospital de Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Guia de Utilização de anti-infecciosos e recomendação para prevenção de infecções hospitalares. P. 29-30. 2012