

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP. ULACAP. LAC. 001 - Página 1/4	
Título do Documento	<b>COLETA DE SANGUE EM AMBIENTE HOSPITALAR</b>	Emissão: 01/2021	Próxima revisão: 01/2023
		Versão: 01	

## 1. OBJETIVO

Padronizar as condutas relacionadas às técnicas de coleta de sangue venoso e/ou arterial no ambiente hospitalar (UTI's, enfermarias e ambulatórios) a fim de melhorar o padrão de amostras que chegam ao laboratório para serem analisadas, minimizando os erros.

## 2. MATERIAL

- a) Algodão embebido com álcool 70%
- b) Coletor de materiais perfurocortantes
- c) Etiquetas de identificação
- d) Luvas descartáveis
- e) Seringas e agulhas descartáveis
- f) Torniquete
- g) Tubos para coleta do sangue

## 3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- a) Verificar os pedidos médicos ativos, do dia e do dia anterior, através do sistema CompLab;
- b) Imprimir as etiquetas correspondentes à rota a ser realizada;
- c) Organizar as cubas para coletas com todos os materiais necessários para a realização das mesmas;
- d) Organizar a bancada da clínica a ser atendida com os materiais que serão utilizados de forma ordenada de acordo com os leitos;
- e) Pegar a etiqueta correspondente ao paciente do leito ordenado juntamente com os tubos que serão utilizados de acordo com o pedido médico, ao chegar no leito ser gentil e simpático com o paciente, conferir as identificações com o mesmo (ou acompanhante), assim como o leito, pulseira e etiquetas e só assim identificar os tubos;
- f) Calçar as luvas descartáveis, escolher o local da coleta correspondente ao pedido médico, caso tenha gasometria observar se a mesma é por sangue venoso ou arterial para então definir o local da punção, caso não a tenha sempre dar preferência à coleta venosa por ser menos agressiva e dolorida:

- Coleta de Sangue Venoso

Posicionar o braço do paciente no leito de tal forma que fique confortável pro mesmo e para o coletador, desencapar a seringa e agulha na frente do paciente, utilizar o torniquete (garrote) para melhor visualização e palpação da veia a ser puncionada, fazer a desinfecção local com algodão embebido de álcool 70% , retirar a capa da agulha e puncionar a veia de melhor acesso, com bisel da agulha voltado para cima, encher a seringa com o volume de sangue necessário para a realização dos exames pedidos, ao terminar retirar o torniquete, retirar agulha da veia do paciente e tampar o local com algodão, pedindo para o paciente ou acompanhante do mesmo pressionar o local por alguns minutos, caso ele esteja inconsciente

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP. ULACAP. LAC. 001 - Página 2/4	
Título do Documento	<b>COLETA DE SANGUE EM AMBIENTE HOSPITALAR</b>	Emissão: 01/2021 Versão: 01	Próxima revisão: 01/2023

e/ou desacompanhado o próprio coletador deverá fazer essa pressão, daí então fazer a transferência do sangue para os tubos correspondentes ao pedido médico (de acordo com a ordem relacionada na tabela 01);

- Coleta de sangue arterial

Posicionar o braço do paciente no leito de tal forma que fique confortável pro mesmo e para o coletador, desencapar a seringa e agulha na frente do paciente, verificar qual local a artéria se encontra mais palpável/pulsante dando preferência à coleta radial, orientando o paciente que se trata de uma coleta mais dolorosa e mais difícil de se realizar, fazer a desinfecção local com algodão embebido de álcool 70% , retirar a capa da agulha e puncionar a artéria no ângulo ideal (em torno de 45° a 90° de acordo com o local de escolha) com bisel da agulha voltado para cima, encher a seringa com o volume de sangue necessário para a realização dos exames pedidos, retirar a agulha e imediatamente pressionar com uma força considerável o local, fazendo se possível uma espécie de estancamento com esparadrapo e/ou pedindo para que o paciente e/ou acompanhante pressione o local por no mínimo 5 minutos, caso o mesmo esteja inconsciente fazer, sem excesso, um tampão com esparadrapo no local coletado, daí então fazer a transferência do sangue para os tubos correspondentes ao pedido médico (de acordo com a ordem relacionada na Tabela 01);

- Ao fazer as transferências do sangue para os tubos correspondentes (de acordo com a ordem relacionada na Tabela 01), homogeneizar, por inversão, o conteúdo dos tubos que contêm anticoagulantes imediatamente após a coleta de 5 a 10 vezes;
- Descartar a seringa com agulha, sem reincapá-la, no descartpack para perfurocortantes encontrado no local mais próximo ao leito;
- Despedir-se do paciente e retornar à bancada da clínica colocando cada amostra em um saco plástico devidamente identificado com o nome do coletador daquele paciente;
- Ao finalizar todas coletas da rota em questão, os coletadores deverão retornar ao laboratório onde pegarão os sacos plásticos correspondentes às suas coletas, entrar no sistema CompLab e dar entrada nas amostras através do código de barras, separando as mesmas em bandejas por sessões, quando todos finalizarem deverão distribuir essa bandejas nas sessões de análise, sendo esse o passo final para o término da rota;
- Estando as amostras coletadas nas sessões de análises, enquanto os coletadores se preparam para a rota seguinte, os técnicos das sessões irão centrifugar as amostras que necessitam desse processo e ao término deste irão avaliar se as mesma estão em boa qualidade para análise, observando se houve hemólise ou se a quantidade de soro é suficiente, em outros casos irão observar também se houve formação de coágulos, caso alguma amostra seja rejeitada pela sessão o técnico ou biomédico da mesma irá entrar no sistema CompLab verificando quem realizou a coleta e então fazer o pedido de nova amostra para o coletador responsável;

#### 4. CUIDADOS IMPORTANTES PARA A CAPTAÇÃO DE UMA AMOSTRA DE QUALIDADE

- Escolher a agulha com o calibre ideal para cada tipo de veia/artéria do paciente, a escolha errada pode ocasionar a ruptura de vasos ou um esforço para aspirar o sangue o que levará

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP. ULACAP. LAC. 001 - Página 3/4	
Título do Documento	<b>COLETA DE SANGUE EM AMBIENTE HOSPITALAR</b>	Emissão: 01/2021 Versão: 01	Próxima revisão: 01/2023

a rupturas de hemácias e hemólise da amostra;

- b) Nunca aspirar o sangue com força ou rapidez e do mesmo modo, nunca transferi-lo e homogeneizá-lo o mesmo com força ou rapidez , evitando assim hemólises também;
- c) Amostras com anticoagulantes devem ser levemente homogeneizadas de forma integral no tubo envolvendo todo anticoagulante evitando assim a formação de coágulos brevemente após a coleta;

Tabela 01: Ordem de transferência da amostra de sangue coletado para os tubos de coleta.

1- Tubo para coagulação (citrato de sódio)	Tampa azul
2- Tubo com heparina ou seringa para gasometrias (heparina)	Tampa verde (tubo) Tampa laranja (seringa)
3- Tubo para hematologia ( EDTA)	Tampa roxa/lilás
4- Tubo para glicemias (Fluoreto)	Tampa cinza
5- Tubo para soro (com ou sem gel separador)	Tampa amarela ou vermelha

## 5. RECOMENDAÇÕES PARA COLETA DE HEMOCULTURA

- a) A coleta de sangue para hemocultura deve obedecer rigorosos princípios de assepsia;
- b) Cada amostra deve ser coletada por uma nova punção, não sendo recomendável a coleta de cateteres ou dispositivos venosos periféricos já existentes;
- c) O número e o intervalo entre as amostras estão relacionados ao diagnóstico, à condição clínica e a idade do paciente, portanto devem ser indicados no pedido médico.

## 6. REFERÊNCIAS

COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS. PEBMED,2019. Disponível em:<<http://pebmed.com.br/qual-a-importancia-da-ordem-correta-na-coleta-de-exames-laboratorial/>> Acesso em: 25/09/2020.

INTERFERENTES E MOTIVOS DE RECONVOCAÇÃO. DLE,2010. Disponível em: <<http://dle.com.br/links-relacionados/interferentes-e-motivos-de-reconvocacao>> Acesso em : 25/09/2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário. Manual de Coleta para exames microbiológicos. P. 4-6. 2017.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP. ULACAP. LAC. 001 - Página 4/4	
Título do Documento	<b>COLETA DE SANGUE EM AMBIENTE HOSPITALAR</b>	Emissão: 01/2021 Versão: 01	Próxima revisão: 01/2023

## 7. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO	RESPONSÁVEIS
1	22/09/2020	Elaboração do Documento	Lorena Ribeiro Alcântara de Sá

<b>Elaboração</b> Lorena Ribeiro Alcântara de Sá - Técnico em Análises Clínicas	Data: 22/09/2020
<b>Revisão</b> Priscilla Alves de Medeiros - Assistente Administrativo	Data: 24/11/2020
<b>Análise</b> Brenda Grazielli Nogueira Morais – Farmacêutica	Data: 10/2020
<b>Validação</b> Bianca Cristina de Oliveira Borges – Enfermeira Comissão de Padronização de Documentos	Data: 06/01/2021
<b>Aprovação</b> Carlos Cristiano Oliveira de Faria Almeida – Enfermeiro Chefe de Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Data: 10/02/2021

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte.*