

Catálogo de Modelos

Classe: BACTERIOLOGIA

Gerado em 16/08/2022 09:05:45

Pág. 1/3

Modelo

Características

AG-5003 - AGAR BASE AZIDA SANGUE FRASCO 500G

Ágar Base Azida Sangue é usado para o isolamento seletivo e cultivo de espécies de *Staphylococcus* e *Streptococcus* da flora bacteriana mista.

Composição**

Ingredientes Gms / Litro

Peptona, especial 10.000

HM Peptona B # 3.000

Cloreto de sódio 5.000

Azida de sódio 0,200

Ágar 15.000

PH final (a 25°C) 7,2 ± 0,2

** Fórmula ajustada, padronizada para atender aos parâmetros de desempenho

Equivalente ao extrato de carne bovina

Instruções de Preparo:

Suspenda 33,2 gramas em 1000 ml de água destilada. Aqueça até ferver para dissolver completamente o meio. Esterilize em autoclave a pressão de 15 libras (121°C) por 15 minutos. Arrefecer até 45-50°C. Para a preparação de placas de ágar-sangue, é adicionado sangue desfibrinado estéril a 5% v/v, asepticamente. Misture bem e despeje em placas de Petri estéreis.

Princípio e Interpretação:

O Ágar Base Azida Sangue é recomendado para o isolamento e cultivo de espécies de *Streptococcus* de espécies clínicas e não clínicas espécimes. É uma modificação do meio de caldo originalmente formulado por Edwards para a detecção de estreptococos de casos de mastite bovina (1). O meio caldo original de Edwards foi modificado para um ágar de sangue por Packer contendo azida de sódio e violeta de cristal (2).

Peptona especial e HM Peptona B são as fontes de carbono, nitrogênio e fatores de crescimento essenciais. A azida de sódio atua como um agente seletivo, suprimindo o crescimento de bactérias gram-negativas. Também evita o enxame de *Proteus* (3, 4). O cloreto de sódio ajuda a manter o equilíbrio osmótico do meio. Os meios podem ser suplementados com sangue desfibrinado estéril para preparar o ágar-sangue. O sangue serve como uma fonte adicional de fatores de crescimento e também ajuda a visualizar o padrão hemolítico. O pH do meio influencia a ação inibitória da azida de sódio (2). A pH 7,2, a azida sódica não interfere nas reações hemolíticas dos estreptococos; no entanto, o padrão hemolítico dos estreptococos é diferente no ágar de sangue de azida em comparação com o ágar de sangue não seletivo.

Para melhores resultados, use inóculo leve e incube anaerobicamente para melhorar a reação hemolítica. Diferentes tipos de hemólise podem ser visualizados em placas de ágar-sangue (5).

Tipo de amostra

Amostras clínicas - Sangue

Coleta e manuseio de amostras:

Para amostras clínicas, siga as técnicas apropriadas para o manuseio das amostras, de acordo com as diretrizes estabelecidas (5,7).

Após o uso, os materiais contaminados devem ser esterilizados em autoclave antes de serem descartados.

Aviso e precauções:

Diagnóstico in vitro. Use apenas. Leia o rótulo antes de abrir o recipiente. Usar luvas de proteção/roupa de proteção/olhos proteção/proteção facial. Siga as boas práticas de laboratório microbiológico ao manusear amostras e cultura. Devem ser seguidas as precauções de acordo com as diretrizes estabelecidas durante o manuseio de amostras clínicas. As diretrizes de segurança podem ser consultadas em fichas de dados de segurança individuais.

Limitações:

1. O grau de hemólise ou o padrão hemolítico obtido difere do tipo de sangue utilizado na preparação de sangue ágar e também a composição do ágar sanguíneo utilizado (6).

Desempenho e Avaliação

O desempenho do meio é esperado quando usado de acordo com a direção na etiqueta dentro do prazo de validade quando armazenado na temperatura recomendada.

Controle de qualidade



RESPONSÁVEL TÉCNICA:

Dra. Daniela Freitas Amorim
COREN-SP Nº 151479

Modelo

Características

Aparência: Creme para amarelar pó homogêneo de fluxo livre
Gelificação: Firme, comparável com gel de ágar a 1,5%
Cor e clareza do meio preparado: Meio basal: Gel de cor amarela, transparente a ligeiramente opalescente. Após adição de 5% p / v de sangue desfibrinado estéril: Cereja forma de gel opaco de cor vermelha nas placas de Petri, que escurece ao ficar em pé.
Reação: Reação de solução aquosa de 3,32% p / v a 25 ° C. pH: 7,2 ± 0,2
pH: 7.00-7.40

Resposta cultural: M158: Características culturais observadas com adição de sangue desfibrinado estéril a 5% p/v, após uma incubação a 35-37°C por 18-24 horas.

Resposta cultural

Organismo: *Enterococcus faecalis* ATCC 29212 (00087*)
Inoculação: 50-100
Crescimento: Exuberante
Recuperação: >=50%
Hemólise: Alfa/Gama

Organismo: *Escherichia coli* ATCC 25922 (00013*)
Inoculação: 50-100
Crescimento: Nenhum-Pobre
Recuperação: >=10%
Hemólise: Nenhum

Organismo: *Staphylococcus epidermidis* ATCC 12228 (00036*)
Inoculação: 50-100
Crescimento: Exuberante
Recuperação: >=50%
Hemólise: Nenhum

Organismo: *Streptococcus pyogenes* ATCC 19615
Inoculação: 50-100
Crescimento: bom-Exuberante
Recuperação: >=50%
Hemólise: Beta

Organismo: *Streptococcus pneumoniae* ATCC 6303
Inoculação: 50-100
Crescimento: Exuberante
Recuperação: >=50%
Hemólise: Alfa
Chave: * Números correspondentes do WDCM.

Armazenamento e prazo de validade: Armazenar entre 10-30°C em um recipiente bem fechado e o meio preparado a 2-8°C. Use antes da data de validade no rótulo. Na abertura, o produto deve ser adequadamente armazenado seco, depois de fechar bem o frasco para evitar formação de caroços devido à natureza higroscópica do produto. O armazenamento inadequado do produto pode levar à formação de caroços. Armazenar em local seco, área ventilada protegida de temperaturas extremas e fontes de ignição. Feche o recipiente firmemente após o uso. Usar antes do prazo de validade no rótulo. O desempenho do produto é melhor se usado dentro do prazo de validade indicado.

Descarte: O usuário deve garantir o descarte seguro por autoclave e/ou incineração de preparações usadas ou não utilizáveis deste produto. Siga procedimentos laboratoriais estabelecidos na eliminação de materiais infecciosos e materiais que entram em contato com a amostra deve ser descontaminada e descartada de acordo com as técnicas laboratoriais atuais (5,7).

Referências:

1. Edwards, 1933, J. Comp. Pathol. Therap., 46:211.
2. Packer, 1943, J. Bacteriol., 1943, 46:343
3. Snyder and Lichstein, 1940, J. Infect. Dis., 67:113.
4. Lichstein and Snyder, 1941, J. Bacteriol., 42:653.
5. Isenberg, (Ed.), 1992, Clinical Microbiology Procedures Handbook, Vol. I., American Society for

Modelo

Características

Microbiology, Washington, D.C.

6. Murray P. R., Baron E. J., Jorgensen J. H., Tenover F. C., Tenover F. C., (Eds.), 8th Ed., 2003, Manual of Clinical Microbiology, ASM, Washington, D.C.

7. Isenberg, H.D. Clinical Microbiology Procedures Handbook. 2nd Edition.

Registro(s) MS: Produto não considerado correlato