

## Prova de la tuberculina

### Prova de la tuberculina



<b>Descripció</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administració de proteïnes del bacil tuberculós i detecció de l'estat d'hipersensibilitat de l'organisme a aquest bacil.</li> </ul>
<b>Material</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sabó de mans.</li> <li>• Preparat de base alcohòlica.</li> <li>• Equips de protecció individual: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Guants d'un sol ús de làtex o nitril, no estèrils.</li> </ul> </li> <li>• Xeringa estèril d'un sol ús d'1 ml, graduada en dècimes i de bisell curt.</li> <li>• Agulla 27 G (0,40 mm).</li> </ul>
<b>Precaucions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antisèptic no tintat. Alcohol de 70° o solució alcohòlica de clorhexidina 2 %.</li> <li>• Gases.</li> <li>• Reactiu PPD-RT 23.</li> <li>• Retolador indeleble.</li> <li>• Regle mil·limetrat, flexible i transparent.</li> <li>• Contenedor del grup III.</li> <li>• Bossa de residus del grup II.</li> </ul>
<b>Localització</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conservació i manipulació del PPD. <ul style="list-style-type: none"> <li>– Conservar el vial a la nevera mantenint la temperatura entre 2°C i 8°C.</li> <li>– Protegir-lo de la llum del dia, fluorescent o de la llum ultraviolada.</li> <li>– El temps d'exposició a la llum i la temperatura ambiental ha de ser el mínim possible.</li> <li>– L'interval màxim entre la preparació de la xeringa i la punció és de 30 minuts.</li> <li>– Comprovar la data de caducitat del vial.</li> <li>– No utilitzar el vial si ja fa un mes que s'ha obert. És molt important registrar la data d'obertura al vial. Si hi ha dubtes, s'ha de rebutjar i utilitzar-ne un de nou.</li> </ul> </li> <li>• Comprovar la possible hipersensibilitat de la persona al principi actiu o a algun dels seus excipients.</li> <li>• Assegurar-se que la persona atesa no s'ha fet un test anterior en què hagi estat positiu en tuberculina.</li> </ul>
<b>Localització</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terç mitjà de la cara anterior del braç a la zona central.</li> <li>• Braç no dominant.</li> <li>• Evitar les zones venoses o amb lesions dèrmiques.</li> </ul>

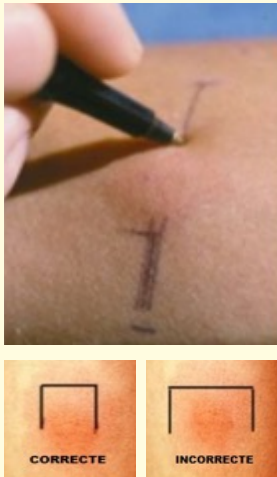
### Consideracions

- **Contraindicacions:**
  - La prova cutània de la tuberculina està contraindicada, solament, en les persones que hagin tingut una reacció greu a aquesta prova en el passat (per exemple: necrosis, flictenes, xoc anafilàctic o ulceracions).
  - No està contraindicada en altres persones, inclosos en nadons, infants o dones embarassades).
- Si s'ha d'administrar la tuberculina juntament amb vacunes atenuades, s'han de seguir les recomanacions següents:
  - Es poden administrar simultàniament. Si es fa en diferents dies, s'han de seguir les precaucions següents:
    - Si s'ha administrat una vacuna viva, cal esperar entre quatre i sis setmanes abans d'administrar la PT per evitar un fals negatiu.
    - Es pot posar la vacuna atenuada una vegada s'ha fet la lectura de la prova.
- No es pot administrar la tuberculina a una persona amb una malaltia vírica greu.

### Procediment i tècnica



- Vegeu les recomanacions generals abans de procedir a la tècnica.
- La persona atesa ha d'estar en una posició còmoda i segura, i col·locar el braç, preferentment el no dominant, lleugerament flexionat i recolzat en una superfície plana, amb el palmell de la mà cap amunt.
- Cal desinfectar-se les mans amb preparat de base alcohòlica.
- Posar-se els guants.
- Triar la zona de punció: terç mitjà de la cara anterior de l'avantbraç a la zona central. S'han d'evitar les zones venoses o amb lesions dèrmiques.
- Netejar el tap del vial amb l'antisèptic.
- Agitar el vial de la tuberculina abans de carregar la xeringa.
- Carregar la xeringa amb 0,1 ml del reactiu.
- Aplicar antisèptic no tintat a la zona de punció i deixar-lo assecar.
- Estirar lleugerament la pell i introduir l'agulla amb un angle d'inclinació d'entre 5 i 15°, amb el bisell cap amunt, seguint l'eix longitudinal del braç.
- Injectar lentament el fàrmac a l'espai intradèrmic.
- Comprovar la formació d'una pàpula d'entre 6-10 mm de diàmetre, que desapareixerà uns minuts més tard.
- Retirar l'agulla i activar el dispositiu de seguretat, i rebutjar-la al contenidor de residus del grup III.
- No pressionar sobre la pàpula ni manipular la zona fins que el producte s'hagi absorbit completament.
- Si quan es retira l'agulla surt alguna gota de sang, es pot netejar, però sense pressionar sobre la pàpula.
- No s'ha de marcar amb el retolador un cercle de 5 cm de diàmetre al voltant de la pàpula. S'ha d'anotar correctament a la història clínica el lloc de punció.
- Si no s'ha format pàpula és que la tècnica no s'ha aplicat correctament. S'ha de repetir la prova immediatament deixant una distància mínima de 5 cm de la punció anterior.
- Registrar a la història clínica el dia de la punció i el dia que se n'ha de fer la lectura. També es registrarà si hi ha hagut alguna complicació a l'hora d'aplicar la tècnica.

<p><b>Lectura dels resultats</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La lectura es fa al cap de 48-72 hores després d'haver fet la prova. Preferiblement, al cap de 72 hores. Si han transcorregut més de 96 hores, el resultat no serà vàlid i s'haurà de repetir la prova.</li> <li>• S'ha de mesurar la induració, no l'eritema, en mil·límetres. Es mesura el diàmetre transversal més gran de la induració. Es pot utilitzar la tècnica de Sokal, que consisteix a fer la marca amb un bolígraf de punta gruixuda de fora cap endins fins que s'atura per la induració. Cal repetir el mateix al cantó contrari. S'ha de mesurar de marca a marca.</li> <li>• Si no hi ha induració, el resultat s'anota com a 0 mm.</li> <li>• La presència de vesícules i la necrosi es consideren resultats positius, independentment de la mida.</li> </ul>
<p><b>Falsos negatius</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persones a les quals s'han administrat vacunes vives atenuades el mateix dia o en les sis setmanes anteriors a la PT.</li> <li>• Errors en la tècnica o conservació incorrecta del vial.</li> <li>• Període de finestra (&lt; 12 setmanes de l'últim contacte amb un cas de TBC).</li> <li>• TBC disseminada o greu.</li> <li>• Immunodeficiències (inclosa la infecció per VIH).</li> <li>• Tractaments immunosupressors.</li> <li>• Altres infeccions víriques o bacterianes (varicel·la, xarampió, rubèola, parotiditis, brucel·losi).</li> <li>• &lt; 6 mesos (estat natural d'immunosupressió).</li> <li>• Vacunes de virus vius.</li> </ul>
<p><b>Falsos positius</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacunació BCG prèvia (vacunació suspesa el 1980).</li> <li>• Infecció per micobacteris no tuberculosos.</li> <li>• Hematoma o infecció local.</li> <li>• Defecte de lectura (eritema i no induració).</li> <li>• Hipersensibilitat a components del PPD.</li> </ul>
<p><b>Complicacions</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Punxada no intradèrmica (no aparició de pàpula).</li> <li>• Hematoma en la punxada.</li> <li>• Dolor i prurit en la zona de punció.</li> <li>• Xoc anafilàctic.</li> </ul>
<p><b>Tractament del material i els residus</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llençar tot el material d'un sol ús a la bossa de residus sanitaris del grup II.</li> <li>• Desestimar el material punxant al contenidor rígid per a residus del grup III.</li> </ul>
<p><b>Informació per a la persona atesa</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar la persona atesa que pot dur a terme la seva higiene habitual.</li> <li>• Instruir la persona perquè no es fregui, grati o cobreixi amb una tireta la zona de la prova.</li> </ul>