



Títol del document:	<b>Procediment prova de la tuberculina</b>
Tipus de document:	<b>Procediment</b>
Elaborat per:	Direcció de Cures – Institut Català de la Salut
Codi del document:	

### Gestió d'aprovació i de modificacions

Número versió	Data de realització	Data de revisió / modificació	Validació per	Data propera revisió
Versió núm. 01	07/2018		Direcció de Cures	08/2020
Versió núm. 02	10/2018		Direcció de Cures	08/2020
Versió núm. 03				

## 1. Objectiu

Proporcionar els coneixements necessaris per administrar correctament la tuberculina i detectar l'estat d'hipersensibilitat de l'organisme davant de les proteïnes del bacil tuberculós.

## 2. Abast

Tot professional sanitari que hagi de procedir a realitzar o/i interpretar la prova de la tuberculina.

## 3. Recursos materials

- Gel hidroalcohòlic de mans
- Guants de nitril o làtex d'un sol ús, no estèrils
- Xeringa de seguretat amb agulla fixa de tuberculina d'1 ml
- Reactiu PPD-RT 23 (tuberculina, derivat proteic purificat)
- Gases
- Antisèptic no tintat. Alcohol 70° o solució alcohòlica de clorhexidina digluconat 0,5%
- Retolador indeleble (opcional)
- Regle mil·limetrat, flexible i transparent
- Contenedor de grup III i bossa de residus de grup II



## 4. Procediment

### Precaucions

- Comprovar les possibles al·lèrgies al producte que s'ha d'administrar.
- Comprovar la data de caducitat del vial.
- Comprovar quant de temps porta obert el vial. És important etiquetar el vial amb la data d'obertura i es pot mantenir un mes obert si està dins de la data de caducitat.
- Procurar que el temps d'exposició a la llum i a la temperatura ambient sigui tan breu com sigui possible.
- Assegurar-se que el pacient no s'ha fet un test anterior en què fos tuberculina-positiu.

### Consideracions

- Es pot practicar:
  - Durant tot l'embaràs
  - En persones afectades per processos al·lèrgics
  - En persones de qualsevol edat
- Si s'ha d'administrar la tuberculina juntament amb vacunes vives (triple vírica, febre groga o antirotavírica), s'han de seguir les recomanacions següents:
  - NO es poden administrar simultàniament.
  - Si s'ha administrat una vacuna viva, caldrà esperar quatre setmanes abans d'administrar la PT per evitar un fals negatiu.
  - Si la tuberculina s'administra primer, es pot posar la vacuna viva en qualsevol moment, després de les 72 hores següents de la punció. Cal que la lectura estigui feta.
  - No es pot administrar la tuberculina a un pacient amb malaltia vírica greu.

### Recomanacions generals

- Presentar-se amb nom i categoria professional.
- Informar el pacient i/o família del procediment i la seva finalitat.
- Acomodar el pacient i respectar la seva intimitat en tot moment.
- Verificar les indicacions de la tècnica a seguir.
- Preparar el material necessari.
- Seguir les mesures generals d'asèpsia.
- Realitzar el procediment segons els protocols establerts tenint en compte les recomanacions sobre prevenció de riscos laborals.
- Recollir el material utilitzat i rebutjar els residus als contenidors específics.
- Enregistrar el procediment i els resultats a la història clínica (intel·ligència activa) d'atenció primària (ECAP).

### Tècnica

- Comprovar la identificació del pacient.
- Col·locar el pacient assegut en decúbit supí amb el braç estès i el palmell de la mà cap amunt.
- Procedir a la desinfecció de les mans amb gel hidroalcohòlic.
- Col·locar-se els guants.
- Triar la zona de punció: terç proximal de la cara anterior de l'avantbraç en la zona central. Preferiblement en el braç no dominant. Evitar 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.



- Treure del vial la quantitat suficient de reactiu per a què, un cop purgada, quedi en la xeringa 0,1 ml. Administrar abans de 30 minuts un cop carregada la xeringa.
- Aplicar antisèptic no tintat en la zona de punció i deixar assecar.
- Estirar lleugerament la pell i introduir l'agulla amb un angle d'inclinació entre 5 i 15°, amb el bisell cap amunt, seguint l'eix longitudinal del braç.
- Injectar lentament 0,1 ml via intradèrmica.
- Si s'ha fet correctament, apareixerà una pàpula d'entre 6 i 10 mm de diàmetre que desapareixerà pocs minuts després.
- Retirar l'agulla i activar el dispositiu de seguretat. No pressionar sobre la pàpula.
- Rebutjar immediatament la xeringa al contenidor de residus del grup III.
- Si en retirar l'agulla surt alguna gota de sang, es pot netejar, però sense pressionar sobre la pàpula.
- Marcar amb el retolador un cercle de 5 cm de diàmetre al voltant de la pàpula. Per millorar la confidencialitat i privacitat, es pot evitar deixar la marca visible de la prova, anotant correctament a la història clínica el lloc de la punció.
- Si hi ha dubtes quant a la qualitat de la tècnica (si s'ha aplicat de forma subcutània o una part significativa del reactiu ha sortit del lloc de la injecció) s'anotarà a la història clínica i, si a les 72 hores és negatiu, es tornarà a fer la prova de la tuberculina en una altra zona a una distància mínima de 5 cm de l'anterior.
- Registrar a ECAP el dia de la punció i el dia que s'ha de procedir a la lectura. També es registrarà si hi ha hagut alguna complicació a l'hora de fer la tècnica. També s'ha de registrar a la intel·ligència activa el valor numèric en mm del dia de la lectura.

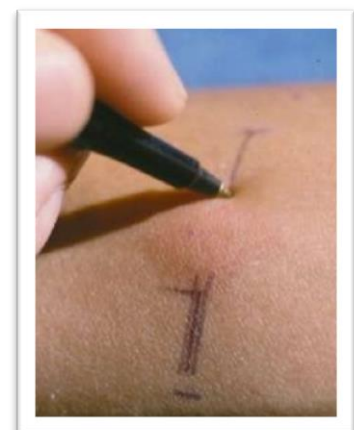


#### **Indicacions per a la persona**

- Informar el pacient que pot dur a terme la seva higiene habitual.
- Insistir que no es fregui o rasqui la zona de punció.
- Insistir que no es pot col·locar tiretes o esparadrap en la zona de punció.

#### **Lectura de resultats**

- La lectura es farà a les 48-72 hores posteriors a haver fet la prova. Preferiblement a les 72 hores. És vàlida fins a set dies després de la punció.
- Es mesurarà la **INDURACIÓ**, no l'eritema, en mil·límetres. Es mesurarà el diàmetre major transversal de la induració. Es pot utilitzar la tècnica de Sokal que consisteix a marcar amb un bolígraf de punta gruixuda de fora cap endins fins que s'atura per induració. Repetir el mateix pel cantó contrari. Es mesurarà de marca a marca.
- Si no existeix induració, el resultat s'anotarà com a 0 mm.





- La presència de vesícules i la necrosi s'han de registrar en la història clínica del pacient, independentment de la seva mida

#### **Falsos negatius**

- Persones a les quals s'ha administrat la vacuna del xarampió, rubèola i galteres el mateix dia o en les sis setmanes anteriors a la PT.

## **5. Responsables d'execució**

Professional sanitari que procedeixi a realitzar i/o interpretar la prova.

## **6. Mesures d'eliminació de residus**

- Llençar tot el material d'un sol ús a la bossa de residus sanitaris del grup II.
- Desestimar el material punxant en el contenidor rígid per a residus del grup III.

## **7. Complicacions relacionades amb el procediment**

- Punxada no intradèrmica (no aparició de pàpula).
- Hematoma en la punxada.
- Fricció en la zona de punció per part del pacient.
- Manca de detecció de la zona de punció passades 48-72 hores encara que això ha de ser normal en cas de tuberculina negativa.
- Dolor i prurit en la zona de punció encara que es considera normal en el cas de tuberculina positiva.
- Xoc anafilàctic. Molt infreqüent.

## **8. Documents relacionats**

- Catàleg de Protocols i Procediments. Hospital Vall d'Hebron. Abril 2017
- [www.fisterra.com](http://www.fisterra.com)
- Prueba de la Tuberculina. Hospital Gregorio Marañón, Madrid. Abril 2011
- Aguado JM, Rufí G, García Rodríguez JF, Solera J, Moreno S. Protocolos Clínicos S.E.I.M.C. VII . Tuberculosis [Internet]. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Data de consulta 15 de julio de 2003]. Disponible en: <http://www.seimc.org/protocolos/clínicos/proto7.htm>
- Recomanacions per a la realització d'estudis de contactes de malalts amb tuberculosi a Catalunya. Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública Secretaria de Salut Pública Juliol de 2016 Actualització: 31 de gener de 2018

## **9. Autoria**

- Gemma Calvet i Tort. Coordinadora de Projectes d'Infermeria de la Direcció de Cures de l'Institut Català de la Salut
- Silvia Nogales. Infermera CAP Canovelles. ICS

#### **Revisors**



- Laura Clotet. Responsable de tuberculosi i ITS. Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Vallès Occidental i Vallès Oriental
- Isabel Barnés. Referent d'infermeria EAPP. Centre Corporatiu ICS

#### **Assessors en prevenció de riscos laborals**

- Raquel Marchan. Infermera especialista en Infermeria del Treball de la UBP de Catalunya Central
- Josep M. Roigé. Infermer especialista en Infermeria del Treball de la UBP de DAP Camp de Tarragona
- Marc López. Infermer especialista en Infermeria del Treball de la UBP de Barcelonès Nord i Maresme
- Silvia Sánchez. Infermera especialista en Infermeria del Treball de la UCP del Centre Corporatiu
- M. Carmen Zapater. Infermera especialista en Infermeria del treball de la UBP de Barcelona ciutat

## **10. Annexos**

- Annex 1. Prova de la tuberculina