



FICHA DE TÉCNICA TOMA DE MUESTRAS TUBERCULINA




Realizado por:
Dra. T. Nebreda Mayoral, M. Caño Herrero,
Dra. M. Arias Temprano, Dra. T. Marrodán Ciordia

Revisado y Aprobado por: Jefe de Servicio
Dra. M.I. Fernández Natal

TÉCNICA

PRUEBA DE LA TUBERCULINA

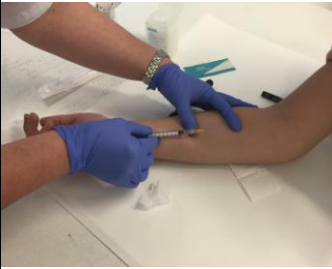
REACTIVOS

DENOMINACIÓN	COMPOSICIÓN/ELABORACIÓN	LOCALIZACIÓN	CONSERVACIÓN
PPD 	Derivado de la proteína purificada del bacilo de la vacuna BCG, variante RT-23	L. Micobacterias: Nevera F4 (cuarto cámara frigorífica)	Refrigerado en la oscuridad
Jeringa 1 ml con aguja hipodérmica	Modelo 25G de 1 ml	Consulta de Microbiología (Sala de extracciones)	
Alcohol 70°			
Rotulador			
Regla de medir (mm)			

PROCEDIMIENTO

Inyección intradérmica en la cara ventral del antebrazo de 0,1 ml de PPD, a la dosis de 2 UT.

1. Comprobar la caducidad de PPD y turbidez
2. Extraiga 0,1 ml



3. El antebrazo debe quedar expuesto y apoyado en una superficie. Flexione el codo ligeramente
4. Seleccione la zona de punción: Mida 5.-7.5 cm a partir del espacio antecubital en dirección a la mano del paciente. El punto elegido debe quedar a unos 10-12.5 cm de la muñeca. No elija zona con vello o manchas (Fig1). Como segunda opción se elige zona de la escápula.

5. Limpie la piel con una torunda empapada en alcohol 70° de dentro a fuera de forma concéntrica y suavemente. Deje secar la piel al aire

6. Tense la piel del antebrazo del paciente sosteniéndole con una mano y estirando la piel con el pulgar.

7. Expulse el aire de la jeringa. Sosténgala entre los dedos pulgar e índice y colóquela de forma que la aguja quede casi paralela a la superficie cutánea. Asegúrese que el bisel de la aguja esté hacia arriba.



8. Inserte la aguja presionándola contra la piel hasta que encuentre resistencia. Después avance la aguja lo largo de la epidermis, de forma que la punta sea visible a través de la piel. Deténgase cuando quede situada unos 3 mm por debajo de la superficie cutánea, entre las capas dérmica y epidérmica



9. Si la técnica ha sido correcta aparece una vesícula. En caso de que la inyección no hubiera sido intradérmica o que parte importante de la dosis salga por el punto de inyección se recomienda repetir la prueba inmediatamente en otro lugar, al menos a 5 cm de distancia o en el

otro brazo (el intervalo máximo entre llenar la jeringa y practicar la inyección es de 30 min.

10. Delimitar la zona de lectura



INDICACIONES AL PACIENTE

- No se debe rascar, frotar, mojar ni aplicar ningún producto de droguería en el lugar de la inoculación hasta su lectura.


RESULTADOS (lectura)

- Lectura a las 48-72 h.
- Se debe medir **la induración** del diámetro trasversal respecto al eje longitudinal del antebrazo (no eritemas ni reacciones no indurativas)
- Anotar diámetro y características de la reacción: pápula, vesícula central o zona necrótica.

OBSERVACIONES

- Preguntar al paciente si tiene alguna alergia o ha experimentado reacciones adversas a pruebas cutáneas anteriores.
- Investigar si tiene tuberculinas previas, si han sido positivas o negativas y en qué antebrazo se puso la última
- Si está vacunado de BCG- si no sabe, investigar la cicatriz residual en el borde de uno de los hombros y anotar en el volante.
- Interpretación según los factores de riesgo por el Licenciado Especialista de Micobacterias
- Anotar en el vial día de uso
- En todo momento se realizará apoyo psicológico según las necesidades del paciente por parte de enfermería.

Anexo:

Anexo I: Resumen Ficha Técnica