



Procedimiento del Booster

Código	Fecha emisión/última revisión	Revisado	Aprobado
PRO 09 B Ed 01	18/06/2008	Spor:Rafael Infantes Viano	Dr. Vidal Pérez Valero
Edición	Fecha próxima revisión		
I		Fdo:	Fdo:

OBJETO

El diagnóstico de infección tuberculosa se basa en el resultado de la prueba de la tuberculina (PT). Esta pone de manifiesto un estado de hipersensibilidad del organismo frente a las proteínas del bacilo tuberculoso, que se adquiere después de una infección producida por M. tuberculosis. El efecto Booster consiste en un refuerzo de la respuesta inmune debilitada a la tuberculina por la primera prueba empleada. El resultado de la segunda prueba es el que se considera válido y se repite entre los 7-10 días de la primera prueba.

DESARROLLO

Quién lo realiza: enfermera/o

Material:

- Bandeja.
- Torunda de algodón.
- Jeringa graduada en décimas (tuberculina o de insulina)
- Aguja intradérmica.
- Antiséptico alcohol-eter al 70%
- Vial-fármaco prueba del mantoux.
- Regla graduada en m.m
- Rotulador

Procedimiento:

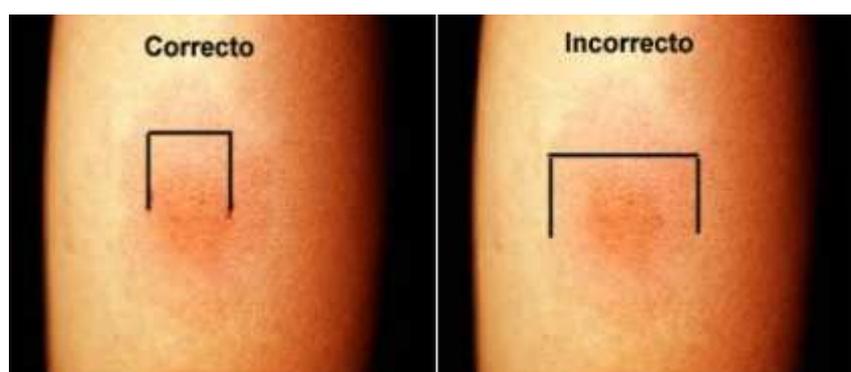
- Identificación del paciente: se preguntará nombre y apellidos. (¿Cómo se llama?).
- Revisar la petición y comprobar que corresponde a la prueba.
- Explicar el procedimiento al paciente.
- Limpiar el obturador de caucho del vial con algodón impregnado en alcohol.

- Insertar la aguja suavemente a través del tapón, invertir el vial, extraer 0.1 ml, eliminando las burbujas de aire de manera que la aguja quede llena.
- Se limpia la zona con antiséptico y se deja secar antes de la inyección para evitar que la penetración en la dermis afecte al resultado.
- Se introduce 0.1 ml de la dilución de tuberculina PPD que contenga 5 UT o 10 UT por 0,1 ml. de la solución. La inyección es intradérmica (no subcutánea), en la cara anterior o posterior del antebrazo, estirando debidamente la piel para introducir la aguja con el bisel hacia arriba, según el eje longitudinal del antebrazo.
- Si la inyección está bien realizada se producirá en la piel una pápula o habón de 6 a 10 mm de diámetro, la cual desaparecerá en escasos minutos
- Se identificará la zona de la punción con la rotulación de una circunferencia de más de tres centímetros de diámetro.



Lectura:

- Se lee a las 72h de la inoculación .
- Se realiza la medición de la induración, no del eritema circundante.
- En caso que sea positiva la lectura, se remitirá los pacientes a la sección de Bacteriología, situada en la planta baja del H.M.I, Servicio de Laboratorio, junto con el anexo del Booster.
- En caso que sea negativa, se remitirá el anexo Booster debidamente cumplimentado.



Registro:

La enfermera/o cumplimentará los datos en el documento que existe para tal fin.(Anexo Booster).

Al ser NEGATIVA la lectura, se le vuelve a realizar una nueva inoculación entre los 7 y 10 días de la primera intradermorreacción, con la misma cantidad, 0,10 c.c., debiendo ser leída a las 72 h. (Si los 10 días coincide en jueves citar al paciente el martes anterior, inoculación a los 8 días)

Con este anexo se registran los datos del paciente, se etiqueta con una etiqueta pequeña, del total del volante original, así como la fecha del día en que se realiza intradermorreacción, identificando el miembro donde se le administra, la enfermera que inyecta, el día de la nueva cita, la enfermera que lo

lee y el resultado del mismo. Además dicho documento se complementa con un calendario anual con los días de inoculación y lecturas.

Precauciones:

- Instruir al paciente para que no se frote, rasque o coloque tiritas o esparadrapo .Puede producir dolor o prurito en el sitio de la inyección, ocasionalmente con vesiculación, ulceración o necrosis en personas muy sensibles.
- En caso de que la inyección, por accidente, se haya aplicado subcutáneamente, o de que una parte significativa de la dosis haya salido del sitio de la inyección, se repetirá el test inmediatamente en otro lugar a una distancia mínima de 5 cm.
- No debe manipularse la zona hasta la completa absorción del contenido, para evitar romper o aplastar la ampolla.
- No usar povidona yodada pues el color nos impedirá ver el eritema.
- La solución de PPD debe conservarse protegida de la luz y a una temperatura entre 4 y 8°C. Nunca congelar.
- No deberá diluirse la solución y una vez cargada la cantidad necesaria (0,1 ml) en la jeringa deberá administrarse en el período máximo de 30 minutos para evitar la absorción de la proteína por parte de la paredes de la jeringa.
- Comprobar la fecha de caducidad del vial.
- No se recomienda su uso después de la 24 horas de la primera extracción.
- No conservar frascos semivacíos, por la pérdida de actividad debidas al fenómeno de absorción.

AUTORES:

- Paloma Paneque Molina.
- .Sofía Navarrete Pérez

BIBLIOGRAFÍA:

- Manual de Protocolos y Procedimientos de Enfermería. Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga.
- Técnicas en Atención Primaria. Prueba de la Tuberculina. Técnica del Mantoux. Complejo Hospitalario Xeral-Calde, Lugo.

LISTA DE DISTRIBUCIÓN

Depositario	Firma del Depositario	Nombre del Depositario
Servicio de Laboratorio Jefe de Servicio		Dr. Vidal Perez
Supervisión de Enfermería		D. Rafael Infantes

Sección de trabajo		Sala de Extracciones
---------------------------	--	-----------------------------