

 Hôpitaux Universitaires Genève	Prévention et contrôle de l'infection	MNCO, DELS
	Approbateur : HCEV	Version 1.0
Tuberculose – foyer pulmonaire actif ou foyer extra-pulmonaire ouvert – suspicion / infection		
Processus : prise en charge patient-e et hygiène de l'environnement	Sous-processus : VigiGerme®	Approuvé le : 01 mars 2025
Prise en charge patient-e et gestion de l'environnement au bloc opératoire et en salle interventionnelle		
Indications		
<ul style="list-style-type: none"> • Patient-e avec tuberculose active – foyer pulmonaire actif ou foyer extra-pulmonaire ouvert (suspect/avéré) • Patient avec ouverture programmée d'un foyer tuberculeux suspecté/avéré (ponction, biopsie, lavage, excision, etc.) 		
Programmation		
<ul style="list-style-type: none"> • Programmation en dernière position 		
<u>Salle interventionnelle</u>		
<ul style="list-style-type: none"> • Prévoir le temps de fermeture de salle avant le bio-nettoyage (c.f. Procédure Entretien de l'environnement au départ-patient-e TB-Foyer ouvert) pour la remise en fonction de la salle <p>Bloc opératoire - dans les salles d'opération qui ont un régime de pression contrôlée en dépression (pression négative) :</p> <p><u>Julliard / OPERA</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 salles d'opérations du bâtiment Gustave Julliard : 5D-P-226, 230, 233, 234, 235, et 236, • 5 salles d'opérations EXTOP : 5A-P-109.1, 109.2, 110.2, 110.3, 112.1 <p><u>Hôpital des enfants</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 salles d'opérations : 1H-1-505.1, 508.1, 509.1 		
Outils disponibles		
VigiGerme® : Agents infectieux ; maladies ; syndromes (https://vigigerme.hug.ch/ Outils pratiques)		
Mesures de précautions à appliquer		
Mesures de base		
ET		
<ul style="list-style-type: none"> • Mesure spécifique AIR (prescription, signalisation, information) en cas de foyer pulmonaire actif • Mesure spécifique AIR et CONTACT (prescription, signalisation, information) en cas de foyer extra-pulmonaire ouvert 		
Préparation de la salle		
<ul style="list-style-type: none"> • Prévoir le matériel strictement nécessaire à l'intervention <ul style="list-style-type: none"> • Sortir le matériel non nécessaire <ul style="list-style-type: none"> ! La sécurité du-de la patiente doit être assurée sans devoir sortir de la salle pour chercher du matériel en cours d'intervention • Préparer le matériel nécessaire à l'élimination des déchets selon la filière <i>Déchets infectieux</i> (sacs jaunes en suffisance en salle, bidons jaunes en suffisance dans le sas / à l'extérieur de la salle) 		
<p><u>Bloc opératoire</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Enclencher la pression négative (par instrumentiste) <u>15 minutes minimum avant l'arrivée du patient (au bloc opératoire)</u></i> • <i>Adapter 2 filtres antibactériens sur le respirateur : 1) au niveau du raccord en Y et 2) sur le circuit expiratoire (au bloc opératoire)</i> 		

Signaler (salle interventionnelle ; BO bloc opératoire)
<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer l'étiquette-porte AIR (et CONTACT le cas échéant) sur la porte de la salle • Appliquer le pictogramme sur le moniteur, la table et autre équipement jugé utile • Prescrire la-les Mesures spécifiques dans DPI et autre logiciel en usage, si ce n'est déjà fait • Informer l'ensemble des professionnel-les concernées (inclus les professionnels « tournants » dans les différentes salles)
Arrivée du-de la patiente en salle d'intervention
<ul style="list-style-type: none"> • Signaler le lit par le pictogramme AIR et le recouvrir d'un drap propre avant son entreposage pendant la durée d'intervention • Le-la patiente porte un masque ultrafiltrant (FFP2) jusque dans la salle et jusqu'à ce que tou-tes les professionnel-les soient équipées du masque ultrafiltrant et que la porte soit fermée
<p><u>Bloc opératoire</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Le-la patiente est endormi en salle, en condition de ventilation à pression négative et sous flux laminaire</i>
Durant la prise charge du-de la patiente en salle
<ul style="list-style-type: none"> • La porte de la salle est maintenue fermée et la circulation des professionnel-les est limitée au besoin de la prise en charge • Les professionnel-les appliquent les mesures de base : hygiène des mains, EPP, gestion des DMx ET • Les professionnel-les enfilent le masque ultrafiltrant <u>avant</u> d'entrer dans la salle et le retire <u>après</u> être sorti de la salle • En cas de foyer extra-pulmonaire ouvert ou à ouvrir, les professionnel-les (non impliquées dans l'acte interventionnel requérant le niveau d'asepsie chirurgical) portent la surblouse hydrophobe non tissée pour les contacts avec le-la patiente et l'équipement qui lui est dédié
En fin d'intervention
<ul style="list-style-type: none"> • Pas de transfert en SSPI ou SINPI
<p><u>Bloc opératoire</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Le réveil du-de la patiente est effectué en salle d'intervention, en condition de ventilation à pression négative et sous flux laminaire</i> • <i>La ventilation de la salle en pression est maintenue enclenchée au départ du-de la patiente et jusqu'à la fin de la procédure Entretien de l'environnement au départ du-de la patiente TB</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Le-la patient-e porte un masque ultatfiltrant lors de son transfert en unité de soins • En cas transfert en soins intensifs, patient-e intubée, équiper le ventilateur de transport avec les filtres antibactériens 1) sur le raccord en Y et 2) sur le circuit expiratoire <ul style="list-style-type: none"> • Les professionnel-les accompagnantes portent le masque ultrafiltrant
<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer la procédure Tuberculose - Remise en fonction d'un-e chambre/salle d'hébergement/box hospitalier au départ patient-e selon indication (https://vigigerme.hug.ch/Outils pratiques/ Procédures > Procédures relatives à la gestion et l'entretien des dispositifs médicaux et de l'environnement)

Découverte/suspicion fortuite de tuberculose – foyer pulmonaire actif / extra-pulmonaire ouvert – en cours d'intervention

- Fermer les portes et apposer l'étiquette-porte AIR (et **CONTACT** selon le site clinique infecté)

Bloc opératoire

- Arrêter le régime de ventilation de pression positive de la salle
- Activer la pression négative si disponible

- Appliquer la-les Mesures spécifiques **AIR** (et **CONTACT** selon le site clinique infecté) si le-la patiente est toujours présente
- **Pas de transfert en SSPI ou SINPI** ; référer au point *En fin d'intervention* ci-dessus
- Appliquer la procédure *Tuberculose - Remise en fonction d'un-e chambre/salle d'hébergement/box hospitalier au départ patient-e* selon indication ([https://vigigerme.hug.ch/Outils pratiques/ Procédures](https://vigigerme.hug.ch/Outils_pratiques/Procédures) > Procédures relatives à la gestion et l'entretien des dispositifs médicaux et de l'environnement)

Bloc opératoire

- Démontage et envoi de la cassette expiratoire du ventilateur pour retraitement en stérilisation centrale
- **Contactez le pneumologue de garde** ; coordonnées dans Intrahug > Raccourcis > Ardoise de garde
- **Informez l'unité de transfert du patient**
- Contacter le SPCI
- Recenser (RES) les professionnel-les exposés et informer le service de santé au travail ; Intrahug/Groupes/Service de santé au travail/ maladie contagieuse > Procédure de déclaration