|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| hpci_400px |  |   |

ALGORITHME de PRISE EN CHARGE D’UNE TUBERCULOSE PULMONAIRE

Patient avec suspicion de TBC pulmonaire

Instaurer MAA

Chambre à un lit avec SAS

 (+/- pression négative si possible)

Masque FFP2

Le DAT contacte le CDC de BMT-07

Pour discuter le transfert à BMT-07

Transfert immédiat

Discuter transfert au CHUV

Jours ouvrables:

Dresse Stalder 079.566.02.94 ou 079.359.78.59

(en cas d’absence CDC du DAT par la centrale du CHUV)

Traitement anti TBC Organisation du suivi par DAT (si absence de pneumologue/infectiologue) disponible dans l’établissement)

Maintien MAA Chambre à un lit avec SAS Masque FFP2 Ouvrir fenêtre pour aérer

Transfert

Pas de transfert

Examen direct **positif** **ou** PCR **fortement positive**

MAA levées en accord avec infectiologue/pneumologue

Chambre commune ou retour à dom

NON

OUI

Suspicion clinique de TBC persiste

Examen direct et PCR **négatifs**

Traitement anti TBC

Organisation du suivi par DAT (si absence de pneumologue/infectiologue disponible dans l’établissement)

Planifier retour à domicile si possible

Levée des MAA

Chambre à un lit sans SAS jusqu’à réception des cultures négatives

Précautions Standard

Finaliser l’organisation du suivi du

patient et mise en place des mesures d’accompagnement

 (Suivi médical, psychosocial, DOT)

Levée des MAA dès le 15e jour de ttt bien conduit (d’entente avec infectiologue/pneumologue) Chambre seul jusqu’à culture négative

Examen direct **négatif** et PCR **faiblement positive**

Si besoin :

Lister contacts à risque (personnel / patients)

Maintien MAA

Informer responsable HPCI, service d’hébergement,

OUI

NON

Suspicion TBC MDR ou XDR