

2018 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière pédiatrique
Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

	Prise en charge du nouveau-né ≥ 34 SA à risque d'infection néonatale bactérienne précoce Stratégies diagnostiques		Codification : NNAT PM47
			Version : 7
Emetteur : Néonatalogie	Rattachement : NNAT	Date d'application : 14/05/2018	Pages : 1/4

<u>Rédacteur(s)</u>	<u>Approbateur(s) (signature - date)</u>	<u>Gestionnaire</u>	<u>Destinataire(s)</u>
* Cécile Sterkers	* Alain Beuchée	* Fanny Lebas	<input checked="" type="checkbox"/> Médecins <input checked="" type="checkbox"/> Réa Pédiatrique <input checked="" type="checkbox"/> Cadres de santé <input checked="" type="checkbox"/> Filière Néonatale <input checked="" type="checkbox"/> IDE / PDE <input checked="" type="checkbox"/> Maternité <input checked="" type="checkbox"/> Sages-femmes

But et objet

Dépistage des infections néonatales bactériennes précoces (INBP) chez les nouveaux nés à risque asymptomatiques

Facteurs de risque anténatals démontrés d'INBP

- Colonisation maternelle à Streptocoque du groupe B (SGB) durant la grossesse actuelle
- Antécédent d'infection néonatale bactérienne (INB) à SGB
- Ruptures des membranes > 12h
- Prématurité spontanée et inexplicable < 37 SA
- Fièvre maternelle > 38,0 °C isolée ou non en per-partum ou dans les 2 heures qui suivent l'accouchement

Ne sont plus considérés le caractère teinté ou méconial du liquide amniotique et les anomalies du rythme cardiaque fœtal.

Indications d'antibioprophylaxie

- Fièvre maternelle > 38,0 °C isolée ou non en per partum et ceci quel que soit le statut du PV**
- Colonisation maternelle à SGB durant la grossesse actuelle (excepté accouchement par césarienne à mb intactes avant le début du travail)**
- ATCD d'INB à SGB lors d'une précédente grossesse**
- Prématurité spontanée et inexplicable <37 SA et statut inconnu du PV** (culture non réalisée ou résultat non disponible, PCR rapide en per-partum avec résultat invalide ou non disponible)
- Rupture des membranes > 12h**

Antibioprophylaxie adéquate

Antibioprophylaxie administrée:

- Par voie parentérale (intraveineuse)
- Au moins 4 heures avant la naissance (au minimum 2 injections pour tout ATB s'administrant toutes les 4 heures)
- En utilisant la pénicilline G, l'ampicilline ou l'amoxicilline ou la céfazoline

2018 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière pédiatrique

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

Ne sont plus recommandés

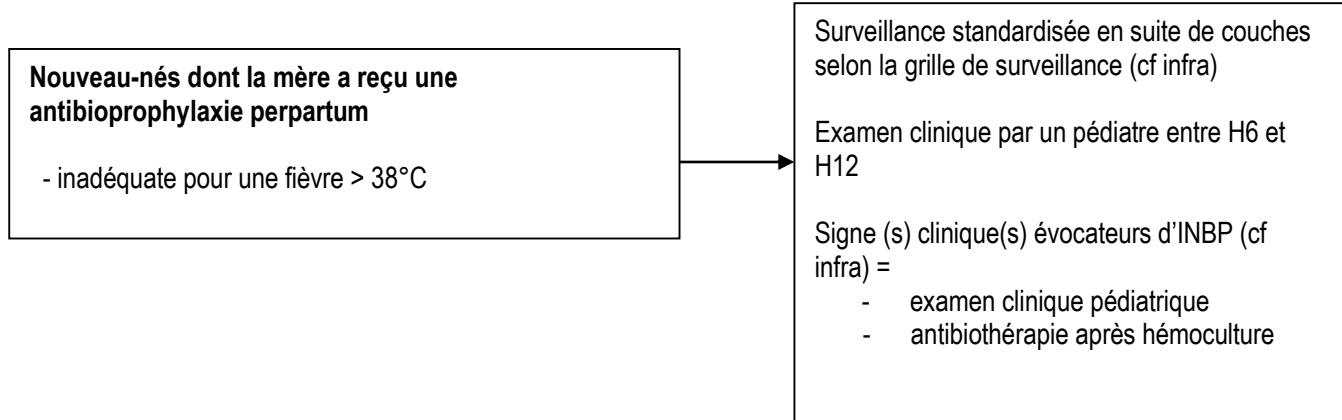
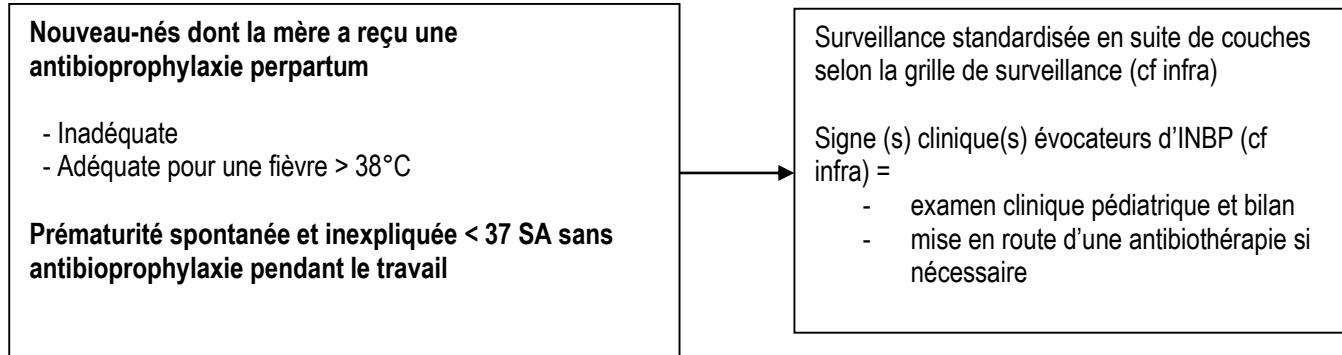
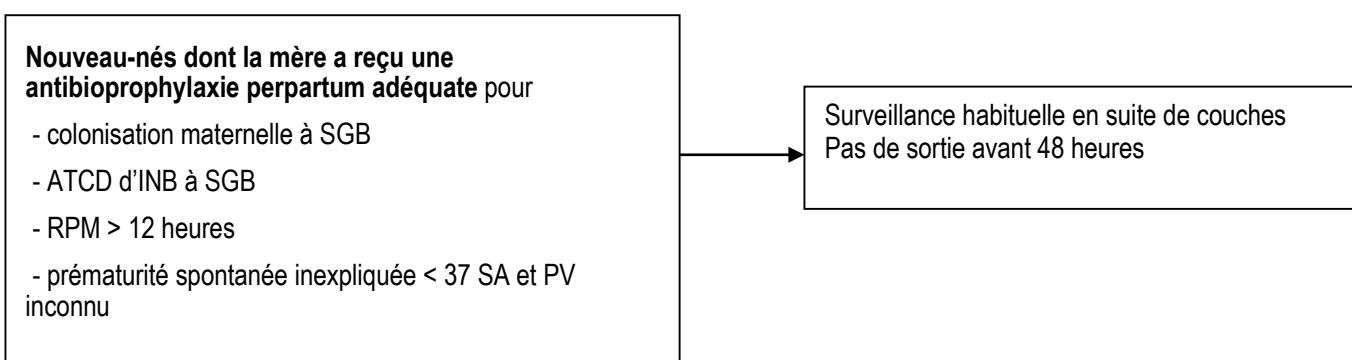
- Liquide gastrique et autres prélèvements périphériques

En pratique à la naissance

Surveillance clinique des nouveau-nés ≥ 34 SA et < 36 SA asymptomatiques à risque

- Admission dans le niveau de soin adéquat
- Surveillance adaptée à leur prématurité et au niveau de risque d'INBP

Surveillance clinique des nouveau-nés ≥ 36 SA asymptomatiques à risque



2018 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière pédiatrique

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

Grille de surveillance clinique

Age (heures)	H4	H8	H12	H16	H20	H24	H30	H36	H42	H48
Date et heure										
Température $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ou $< 36^{\circ}\text{C}$										
Fréquence cardiaque $> 160/\text{min}$ ou $< 80/\text{min}$										
Fréquence respiratoire $> 60 / \text{min}$										
Signes de lutte respiratoire (tirage, geignement, BAN, BTA)										
Aspect anormal de la peau (pâleur, cyanose, marbrures teint gris)										
Comportement										

Le recueil des données se fera au plus près des horaires prévus, avec une adaptation possible de 30 minutes avant ou après, par les sage femmes et auxiliaires des services de maternité, sous la responsabilité de la sage-femme qui peut déléguer la prise de température et surveillance du comportement à l'AS/AP.

Surveillance prescrite dans Dx Care en salle de naissance par la sage-femme du bloc obstétrical.

Signes cliniques évocateurs d'infection néonatale bactérienne précoce

- **Généraux:** fièvre ($\geq 38,0^{\circ}\text{C}$), hypothermie ($< 36,0^{\circ}\text{C}$)
- **Respiratoires:** détresse respiratoire (score de Silverman), polypnée (FR $> 60/\text{min}$) apnée
- **Hémodynamiques:** tachycardie (Fc $> 160/\text{min}$), bradycardie (Fc $< 80/\text{min}$), augmentation du TRC, pâleur, hypotension artérielle, oligurie
- **Neurologiques:** somnolence, irritabilité, hypotonie, convulsions
- **Digestifs:** refus de boire, vomissements

Tout signe clinique doit être transmis au pédiatre qui avisera selon son évaluation de la conduite à tenir

Les nouveau-nés symptomatiques pour lesquels une antibiothérapie empirique est débutée doivent être hospitalisés dans le niveau de soins adéquat.

Bilan biologique

- **Avant mise en route des antibiotiques**
 - NFS
 - CRP si ATB débutés après 12 heures de vie
 - Hémocultures : volume cible 2ml, minimum 1 ml
- **Ponction lombaire indiquée si:**
 - hémoculture positive à un germe pathogène
 - nouveau-né présentant des signes cliniques neurologiques ou une altération de l'état général et dont l'état permet la réalisation du geste.

2018 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière pédiatrique

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

Traitement

Tous les nouveau-nés qui présentent une symptomatologie clinique évoquant une INBP :

- doivent bénéficier rapidement d'un examen clinique complet
- doivent recevoir une antibiothérapie probabiliste après prélèvement d'une hémoculture.

En l'absence de données suffisantes, une antibiothérapie probabiliste ne devrait pas être systématiquement administrée chez le jumeau asymptomatique d'un nouveau-né symptomatique suspect d'INBP. Il est recommandé d'effectuer une surveillance clinique standardisée de ce jumeau asymptomatique.

Documentation et renvois

<http://www.societe-francaise-neonatalogie.fr/wp-content/uploads/2017/02/LABEL-HAS-RECOMMANDATIONS-INBP.09.2017.pdf>