



Association REBEMP (Réseau Est Bretagne d'Etude de la Médecine Périnatale)

RESEAU PERINATAL « BIEN NAITRE EN ILE-ET-VILAINE »

2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale

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.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE RENNES

Pôle Obstétrique, Gynécologie, Biologie de la Reproduction, Chirurgie Plastique et Reproductrice

Professeur P. POULAIN

ooooo

CREATION	PROTOCOLE BLOC OBSTETRICAL	MISE A JOUR
19/12/2012	Etude PCR STREPTO B au bloc obstétrical Page 1/2	27/12/2012

OBJECTIF:

Dépistage du portage vaginal de streptocoque B (SGB) en début de travail au bloc obstétrical.

NB pendant cette étude (1500 patientes)

- ➔ le PV en consultation entre 34 et 38 SA reste à réaliser normalement +++
- ➔ toutes les patientes sont concernées par la PV en début de travail hormis **1 exception** = les césariennes programmées à membranes intactes.

CONDUITE DU PRELEVEMENT au Bloc Obstétrical :

Dès le diagnostic de début de travail, faire un prélèvement vaginal (comme en consultation), **en utilisant un matériel spécifique = double écouvillon à bouchon rouge.**

- balayer les parois vaginales latérales et postérieure, sur toute leur profondeur
- étiquetage au lit de la patiente

L'un des écouvillons est utilisé pour la PCR (étiqueter la cassette / cf. procédure), l'autre part au laboratoire de bactériologie pour culture comme cela se fait en consultation.

**2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale**

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.

Le résultat de la PCR est connu en 40 à 50 minutes : le résultat sort sur l'imprimante.

PROTOCOLE « Etude PCR STREPTO B au bloc obstétrical » page 2/2**CONDUITE DE L'ANTIBIOPROPHYLAXIE +++ :**

- il y a indication à une antibioprophylaxie avant la PCR, démarrer l'antibioprophylaxie dès que le PV PCR est prélevé = le résultat de la PCR ne change pas l'indication (PCR négative, continuer l'antibioprophylaxie) pendant cette étude.
- pour les patientes qui n'avait pas d'indication à une antibioprophylaxie, si la PCR revient positive, tenir compte de ce résultat et débuter l'antibioprophylaxie.
- Seule les patientes sans indication en *prepartum* et dont la PCR revient négative n'ont pas d'antibioprophylaxie.

Pas de modification du protocole par ailleurs, toujours tenir compte du choix de l'antibiotique en fonction des éventuelles allergies :

Pas d'allergie connue : Amoxicilline IV 2g puis 1 g toutes les 4 heures

Si atcd allergique +++

⇒ choc anaphylactique ou signes respiratoires : Clindamycine 900 mg IV toutes les 8 heures.

⇒ manifestations allergiques modérées (éruption) Cefacial 1g puis 0,5 g IV/ 4h.

ANALYSE DES 1500 cas de PCR

Amélie GROUIN et Pauline GUILLOU ont la responsabilité du recueil des données (un tableur Excel est mis à disposition), nous devons faire le bilan de cette « innovation » à la fin de l'étude. [PCR SB.xls](#)



2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale

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.

Une feuille de données (disponible à coté de la PCR) préparée par Pauline et Amélie devra être complétée pour chaque dossier pendant le travail et récupérée lors du staff obstétrical.

ENJEUX

Eventualité de conserver l'appareil et réaliser le dépistage en début de travail, en arrêtant les prélèvements en consultations :

- à priori meilleure efficacité, meilleures indications de l'antibioprophylaxie
- meilleure prévention de l'INN à SGB
- pour un cout « macroéconomique » jugé sensiblement équivalent (expérience de l'Hôpital St Joseph à Paris).