

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.

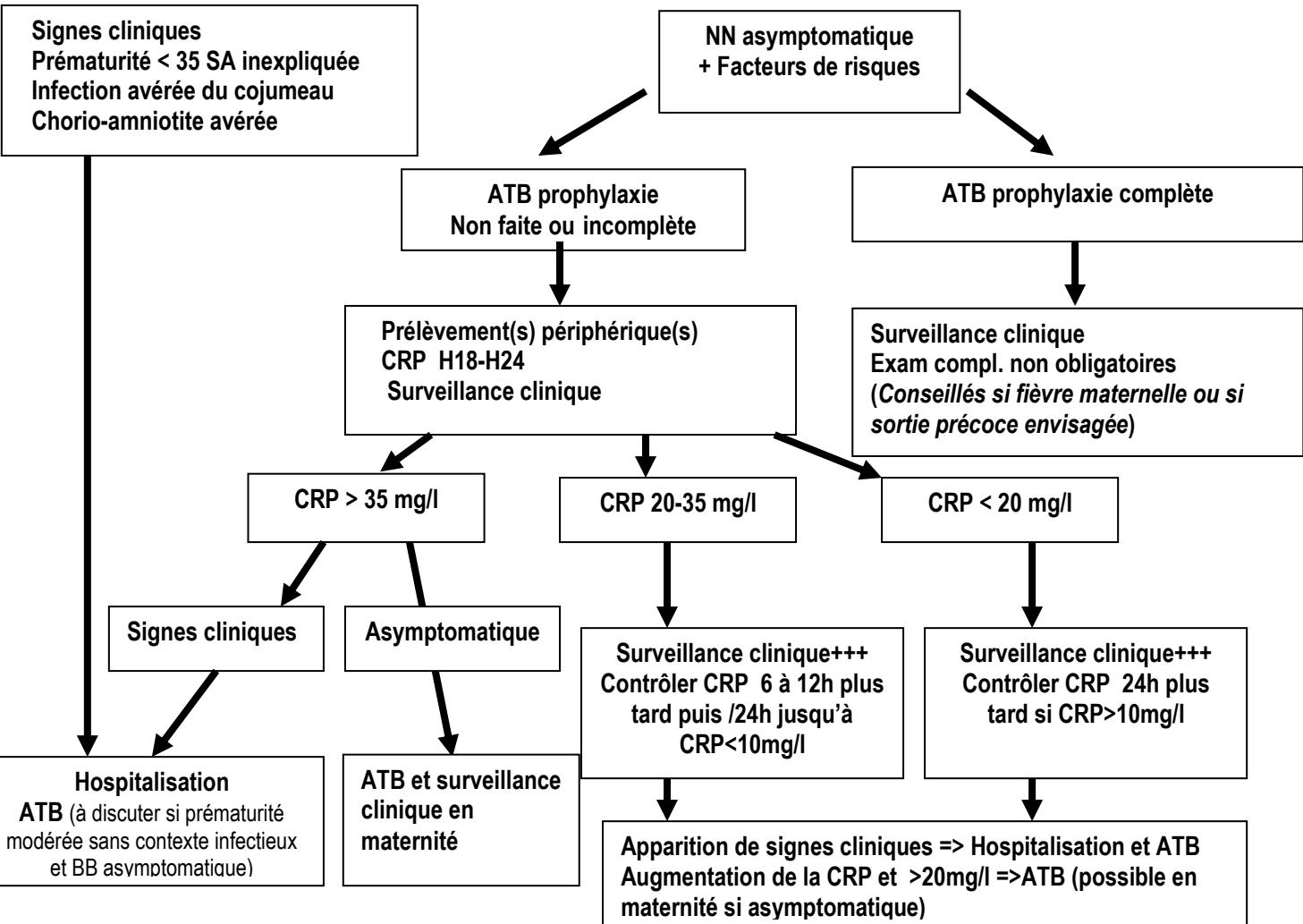
Rédacteur(s)	Approbateur(s) (signature - date)	Gestionnaire	Destinataire(s)
* Guy DEFAWE * Chantal YVENOU * MAJ F.Lebas nov2015	* Alain Beuchée * Armelle De La Pintière	* Fanny LEBAS	<input checked="" type="checkbox"/> Médecins <input checked="" type="checkbox"/> Maternité <input checked="" type="checkbox"/> IDE / PDE <input checked="" type="checkbox"/> Néonatalogie <input checked="" type="checkbox"/> SF

Actions et méthodes

1 – Mère : Facteurs de risque justifiant ATB perpartum (complète si au moins 2 injections IV à 4 h d'intervalle)

- Strepto B
 - Portage vaginal Strepto B
 - ATCD IMF Strepto B (ATB NN > 5 jours)
 - Bactériurie Strepto B pendant la grossesse
- Rupture de la poche des eaux > 18h
- Rupture prématuée des membranes avant 37 SA.
- Fièvre maternelle > 38°C, avant ou en début de travail.
- Prématurité spontanée < 35 SA
- Tableau de chorio-amniotite
- +/- liquide amniotique teinté ou méconial.

2 – Nouveau-né



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.

Traitement :

Indications :

Signes cliniques d'IMF ou contexte infectieux majeur (chorioamniotite, infection du cojumeau).

CRP > 35mg/l quelque soit le contexte

A discuter si CRP 20-35mg/l

Identifier la bactérie :

Revoir les résultats des prélèvements vaginal et gastrique

Demander une analyse des loches (*si prélèvements ci-dessus non informatifs*).

Faire une hémoculture/NFS. Discuter la ponction lombaire

Antibiothérapie :

Si orientation vers une infection à streptocoque B ou D (*cas le plus fréquent chez le nouveau-né à terme*)

Clamoxyl IVD 100 mg/kg/24 heures en deux fois

Gentamycine IV 30' 3-5 mg/kg/24 heures en une fois pendant 2 jours

Si orientation vers une infection à Escherichia Coli (*cas le plus fréquent chez le nouveau-né prématuré*)

Claforan IV 15' 100 mg/kg/24 heures en deux fois

Gentamycine IV 30' 5 mg/kg/24 heures en une fois

Si pas d'orientation bactériologique et BB symptomatique

Associer les 3 antibiotiques

Durée indicative du traitement :

5 jours si traitement chez un BB asymptomatique

8-10 jours si hémoculture positive et/ou signes cliniques+

21 jours si méningite.

NB : le traitement ne sera arrêté que si CRP <1mg/l

Sorties précoces : cf recos HAS

Bébé asymptomatique ET prélèvement bactériologiques et biologiques récupérés et négatifs (CRP H18-H24 <5mg/l)