



Prévention des infections néonatales bactériennes précoces : Surveillance du nouveau-né asymptomatique à risque

Réseau Périnatal des 2
Savoie

www.rp2s.fr
Protocoles
Obstétrique-NN

Création mai 2018

2 pages

Validation : com scient RP2S 31 mai 2018

1 - Domaine d'application – Références – abréviations et définitions

- Ce protocole concerne la surveillance des nouveau-nés **asymptomatiques, de terme \geq 34 SA**.
- Il est applicable dans toutes les maternités du RP2S (quel que soit leur type)
- Complète les protocoles antibiothérapie per partum et prise en charge du nouveau-né symptomatique

- Référence :

Prise en charge du nouveau-né à risque d'infection néonatale bactérienne précoce (\geq 34 SA), recommandations pour la pratique clinique, SFN et SFP septembre 2017. Lien : <http://www.societe-francaise-neonatalogie.fr/2017/02/27/recommandationsss/>

- Abréviations :

Infection néonatale bactérienne précoce : INBP - Streptocoque de groupe B : SGB - Sage-femme : SF – Semaines aménorrhée : SA

2 – Définition du risque : quels éléments prendre en compte ?

1 - Facteurs de risques anténatals

- Colonisation maternelle à SGB durant la grossesse actuelle (PV de dépistage de SGB positif soit par culture, soit par PCR rapide en per-partum, et/ou bactériurie à SGB)
- Antécédent d'infection néonatale à SGB lors d'une précédente grossesse
- Durée de rupture des membranes supérieure à 12 heures
- Prématurité spontanée et inexpliquée $<$ 37 SA

2 - Facteurs de risque per partum

- Fièvre maternelle $>$ 38,0° C en per-partum (ou dans les 2 heures qui suivent l'accouchement)
- Antibio prophylaxie ou antibiothérapie per-partum inadéquate (**voir protocole spécifique** pour les indications et le caractère adéquat ou non)

3 – Les 3 modalités de surveillance pour les nouveau-nés asymptomatiques

Pas de recommandation d'examens systématiques chez des nouveau-nés asymptomatiques (gastrique, PCT, autres) ; **mais surveillance clinique standardisée et graduée selon le risque.**

Rappel : Antibiothérapie per partum adéquate = IV, au moins 4 h avant la naissance, exclusivement PENI G ou AMPICILLINE ou AMOXICILLINE ou CEFAZOLINE

▪ Pour les nouveau-nés \geq 36 SA

En sortie de salle de naissance, la SF identifie clairement le type de surveillance nécessaire (\emptyset , A, B, C)

Type de surveillance	Pour qui	Comment	Consignes si signe clinique anormal
Surveillance type A <i>Groupe « bas risque »</i>	- Antibiothérapie per-partum adéquate pour un facteur de risque anténatal - Strepto B inconnu sans autre facteur de risque	Surveillance habituelle en maternité (suites de couches) Pas de sortie avant H48.	Remplir la grille de surveillance, avis SF et prévenir pédiatre

<p>Surveillance type B</p> <p><i>Groupe « risque intermédiaire »</i></p>	<p>- Antibiothérapie per-partum inadéquate ou non faite alors qu'elle était indiquée</p> <p>- Ou antibiothérapie per-partum adéquate pour fièvre maternelle > 38°C.</p> <p>- Jumeau asymptomatique d'un enfant symptomatique</p>	<p>Surveillance standardisée (grille) en suites de couches : Toutes les 4 heures pendant les 1^{ères} 24 heures, puis toutes les 6 heures de H24 à H48.</p>	<p>- Examen clinique par le pédiatre sans délai et examens complémentaires</p> <p>- Antibiothérapie si nécessaire après hémoculture.</p>
<p>Surveillance type C</p> <p><i>Groupe « risque élevé »</i></p>	<p>Fièvre maternelle* > 38°C et antibiothérapie per-partum inadéquate.</p> <p>* On considère comme fièvre maternelle toute température > 38° per-partum (ou dans les 2h suivant l'accouchement)</p> <p>- contrôlée à 38° ou plus à 1 h d'intervalle si isolée</p> <p>- dès le 1^{er} pic si associée (frissons, liquide fétide, tachycardie foetale...)</p>	<p>Surveillance standardisée (grille) en suites de couches : Toutes les 4 heures pendant les 1^{ères} 24 heures, puis toutes les 6 heures de H24 à H48.</p> <p>Examen clinique par le pédiatre entre H6 et H18 (en pratique, nouveau-né à examiner en priorité le lendemain matin)</p>	<p>- Antibiothérapie probabiliste dans les plus brefs délais après hémoculture.</p>

▪ **Pour les nouveau-nés < 36 SA (entre 34 et 36 SA)**

- Hospitalisation recommandée pour la surveillance : en unité kangourou ou néonatalogie
- Surveillance à adapter par le pédiatre selon le risque et le terme.

4 – Les signes cliniques qui doivent faire évoquer une INBP

L'état clinique du nouveau-né peut évoluer rapidement, c'est pourquoi le schéma de surveillance doit être respecté. Appel sage-femme et/ou pédiatre devant tout signe clinique anormal même isolé (voir grille).

- **Signes généraux** : fièvre (température $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$) ou hypothermie (température $< 36,0^{\circ}\text{C}$)
- **Signes respiratoires** : détresse respiratoire (geignement, battement des ailes du nez, signes de rétraction), tachypnée (FR $> 60/\text{min}$), apnée.
- **Signes hémodynamiques** : tachycardie ($> 160 \text{ bpm}$) ou bradycardie ($< 80 \text{ bpm}$), signes de choc (augmentation du temps de recoloration cutanée, pâleur, hypotension artérielle, oligurie)
- **Signes neurologiques** : somnolence, irritabilité, hypotonie, convulsions
- **Signes digestifs** : refus de boire, vomissements

Signes de gravité de l'INBP

- Troubles hémodynamiques nécessitant un remplissage vasculaire ou l'administration de drogues vaso-actives
- Signes cliniques neurologiques (troubles de la conscience ou convulsions)

5 – Exemple de grille de surveillance (systématique pour surveillance de type B ou C)

Grille de surveillance et modalités (utilisation d'un scope ...) à adapter aux conditions dans chaque maternité.

Prévenir le pédiatre ou la sage-femme si une case d'anomalie est cochée ou tout signe clinique ou tout **changement d'état inquiétant l'équipe soignante**.

Rappel : pour tous les nouveau-nés, même sans facteurs de risque infectieux, **prise de température systématique à la sortie de maternité**.

Age (en heures)	H4	H8	H12	H16	H20	H24	H30	H36	H42	H48
Date/heure										
Température $\geq 38^{\circ}$ ou $< 36^{\circ}$										
FC > 160 ou < 80										
FR > 60										
Signes de lutte respiratoire (tirage, geignement)										
Peau : pâleur, cyanose, marbrures, teint gris										