

Ordonnance collective

OC-11A-006	Initier le dépistage et la surveillance du nouveau-né à risque de sepsis bactérien d'apparition précoce (SAP) ou symptomatique	
Version n°1	Entrée en vigueur : 2021-02	Révisée le : S. O.
Installation(s) : Toutes les installations		
Territoire(s) visé(s) : Tous les territoires		
Service(s) visé(s) : Obstétrique, néonatalogie et post-partum.		

Référence à un protocole : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Professionnels visés par l'ordonnance : <ul style="list-style-type: none">• Les infirmières habilitées qui possèdent la formation, les connaissances et les compétences nécessaires;• Les infirmières auxiliaires peuvent collaborer à l'application de cette ordonnance dans le respect de leur champ d'exercices, suite à l'évaluation et l'initiation par l'infirmière « candidate à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) ».
Activités réservées : <ul style="list-style-type: none">• Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;• Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.• Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance;• Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs selon une ordonnance;• Effectuer et ajuster les traitements médicaux selon une ordonnance;• Contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal.
Clientèle visée : <ul style="list-style-type: none">• Nouveau-né de 35 semaines d'âge gestationnel (AG) et plus;• Nouveau-né de 24 heures de vie et moins (pour initier).
Situations cliniques visées par l'ordonnance : <ul style="list-style-type: none">• L'infirmière initie le dépistage;• L'infirmière assure la surveillance du nouveau-né à risque de SAP ou symptomatique.

DÉFINITIONS/ABRÉVIATIONS

Abréviations :

AG : âge gestationnel.

API : antibioprofylaxie intrapartum.

SAP : Sepsis bactérien d'apparition précoce

SGB : Streptocoque du groupe B.

Définitions :

API appropriée (+) :

- Le délai entre le début de l'administration de l'antibiotique et le moment de l'accouchement est de 4 heures ou plus

ET

- L'antibiotique administré doit obligatoirement être de la Pénicilline, de l'Ampicilline ou de la Céfazoline.

API inappropriée (-) :

- Le délai entre le début de l'administration de l'antibiotique et le moment de l'accouchement est de moins de 4 heures, et ce, peu importe l'antibiotique

OU

- Lorsque l'antibiotique administré est de la Clindamycine, de l'Érythromycine ou de la Vancomycine.

Bactériurie : Présence de bactéries dans l'urine.

Chorioamnionite : Réaction inflammatoire des membranes fœtales due à la présence de bactéries ou de virus dans le liquide amniotique où s'infiltrent des polynucléaires neutrophiles.

SGB inconnu :

- Recherche SGB dans l'urine non faite;
- Recherche SGB par culture vaginorectale non faite;
- Résultat de SGB négatif par culture vaginorectale datant de plus de 5 semaines.

SGB positif (+):

- Présence de bactériurie au SGB au cours de la grossesse actuelle;
- Présence de SGB dans la culture vaginorectale au cours de la grossesse actuelle.

SGB négatif (-) :

- Absence de bactériurie au SGB au cours de la grossesse actuelle;
- Absence du SGB dans la culture vaginorectale dont le résultat date de moins de 5 semaines.

INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION

Nouveau-né de 35 semaines d'AG et plus présentant au moins :

- un facteur de risque de SAP relié aux antécédents maternels (tableau 1);
- un signe clinique de SAP (tableau 2).

Tableau 1

Facteurs de risque de SAP pour le nouveau-né reliés aux antécédents maternels :
<ul style="list-style-type: none">• Mère ayant eu une température buccale à 38 °C ou plus, à une reprise;• Rupture prolongée des membranes plus grande ou égale à 18 heures;• Prématurité (moins de 37 semaines d'AG);• Mère ayant déjà eu un enfant atteint d'une maladie à SGB invasive;• Diagnostic de chorioamnionite.

Source : Société canadienne de pédiatrie (2017)

Tableau 2

Signes cliniques de SAP chez le nouveau-né
<ul style="list-style-type: none">• Détresse respiratoire persistante (tirage, battements des ailes du nez, plaintes expiratoires);• Apnée;• Hyperthermie : température rectale de plus de 38 °C à deux reprises à l'intervalle de 30 minutes;• Hypothermie : température rectale inférieure à 36.5 °C à deux reprises, malgré les méthodes de réchauffement;• Tachycardie soutenue (fréquence cardiaque supérieure ou égale 160 btt/min à 2 reprises à 15 minutes d'intervalle);• Tachypnée soutenue (fréquence respiratoire supérieure ou égale à 60 resp./min à 2 reprises à 15 minutes d'intervalle);• Convulsion;• Hypotonie;• Léthargie;• Mauvaise perfusion périphérique (extrémités froides, retour capillaire supérieur à 2 secondes);• Hypotension.

Source : Société canadienne de pédiatrie (2017)

INTENTIONS THÉRAPEUTIQUES

- Identifier les facteurs de risque de SAP chez le nouveau-né;
- Reconnaître précocement les signes cliniques de SAP chez le nouveau-né;
- Effectuer la surveillance du nouveau-né à risque ou atteint de SAP;
- Prendre en charge le nouveau-né dont la mère a un diagnostic de chorioamnionite

CONTRE-INDICATIONS

- Nouveau-né de moins de 35 semaines d'AG;
- Nouveau-né né par césarienne dont les membranes sont intactes;
- Nouveau-né de plus de 24 heures de vie pour initier l'ordonnance collective.

LIMITES/ORIENTATIONS VERS LE MÉDECIN

- Dès que le nouveau-né présente un signe clinique de SAP ;
- Lors de la réception du résultat de la FSC (fait entre 4 h et 8 h de vie) si les leucocytes sont plus petits que $5 \times 10^9/L$ ou plus grands que $40 \times 10^9/L$.

DIRECTIVES

Suivre l'algorithme du nouveau-né à risque de SAP selon le résultat du SGB chez la mère (annexe 1 ou suivre l'annexe 2 si la mère a un diagnostic de chorioamnionite inscrit au dossier) :

1. Évaluation :

- Déterminer le statut du SGB chez la mère (positif, négatif ou inconnu);
- Évaluer si l'API maternelle est appropriée (API +) ou inappropriée (API-);
- Évaluer la présence de facteurs de risque de SAP et de signes cliniques de SAP chez le nouveau-né (tableau 1 et 2) ;
- Déterminer si la mère présente un diagnostic de chorioamnionite inscrit au dossier.

2. Interventions selon les résultats du SGB ou si la mère présente un diagnostic de chorioamnionite inscrit au dossier :

- Les signes vitaux (SV) du nouveau-né comprennent la fréquence cardiaque (FC), la fréquence respiratoire (FR), la saturation (SpO_2) et la température axillaire ($T^{\circ}ax$);
- L'évaluation des signes cliniques de SAP doit être faite à chaque prise de SV.
NB : Prendre la pression artérielle seulement si présence d'un signe clinique de SAP.
- Si diagnostic de chorioamnionite au dossier de la mère, suivre l'algorithme de l'annexe 2.

3. Consignation :

- Consigner les informations de votre collecte de données sur le formulaire « Collecte de données pour la prise en charge du nouveau-né à risque de SAP » (annexe 3)

MÉDECIN RÉPONDANT

Médecin traitant responsable du nouveau-né ou celui de garde au besoin.

ANNEXES

Annexe 1 : Algorithme regroupant les 3 résultats de SGB

Annexe 2 : Algorithme de la prise en charge du nouveau-né d'une mère ayant un diagnostic de chorioamnionite inscrit au dossier

Annexe 3 : Formulaire de collecte de données sepsis bactérien d'apparition précoce (SAP)

BIBLIOGRAPHIE

- AMPROOb. « Streptocoques du groupe B (SGB) », 2017. Également disponible en ligne : <https://securise.amproob.com>.
- BEIGI, R., SILVERMAN, N. S. & EL-SAYED, Y. Y. « Intrapartum Management of Intraamniotic Infection », The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2017.
- CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL. « Initier des examens diagnostiques de routine chez le nouveau-né lors du continuum accouchement », Ordonnance collective du CHMR, 2016.
- CENTRE HOSPITALIER AFFILIÉ UNIVERSITAIRE DE LÉVIS. « Prévention de l'infection chez le nouveau-né à risque d'infection ou présentant des signes de septicémie », Ordonnance collective, 2013.
- CSSS TROIS-RIVIÈRES. « Initier la prise en charge du nouveau-né avec septicémie possible et annexes », Ordonnance collective, 2015.
- CSSS DRUMMONDVILLE. « Évaluer les nouveau-nés pour prévenir une infection à streptocoque du groupe B (SGB) », Ordonnance collective, 2015.
- LOWDERMILK, D. L., PERRY, S. E., & CASHION, K. « Soins infirmiers, périnatalité », Chenelière Éducation, 2012, p.538-611.
- SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE. « La prise en charge des nouveau-nés à terme à risque de sepsis d'apparition précoce », 2017.
- SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE. « Le congé sécuritaire du nourrisson peu prématuré », 2017.
- SOGC. « The prevention of Early-Onset Neonatal Group B Streptococcal Disease », 2013.

APPROBATION / ADOPTION

ÉLABORATION	Laurie Desrochers, infirmière clinicienne, Direction adjointe Soutien et développement des pratiques professionnelles en soins infirmiers et d'assistance et prévention des infections; D ^{re} Catherine Audet, pédiatre; Valérie Allaire, assistante-infirmière-chef clinicienne, secteur parents-enfants, CHAUR.	
CONSULTATION	Nathalie Perreault, directrice adjointe – Périnatalité, Direction du programme jeunesse-famille; Véronique Larouche, conseillère cadre en soins infirmiers, Direction adjointe Soutien et développement des pratiques professionnelles en soins infirmiers et d'assistance et prévention des infections; D ^{re} Mélanie Noël, chef de département, Pédiatrie, CIUSSS MCQ; Nathalie Martel, chef de service, Parents-enfants-zone-nord, Direction du programme jeunesse-famille; Lynda Girard, chef de service, Parents-enfants-zone-nord, Direction du programme jeunesse-famille; Sylvie Tousignant, chef de service, Parents-enfants-zone-nord, Direction du programme jeunesse-famille; Diane Labrie, chef de service, Parents-enfants, zone nord, Direction du programme jeunesse-famille; Isabelle Tessier, chef de service, Parents-enfants, zone nord, Direction du programme jeunesse-famille; Christiane St-Amant, biochimiste clinique, chef de laboratoire, Hôpital Sainte-Croix. Pédiatres CIUSSS MCQ Omnipraticiens ayant un privilège en obstétrique du CIUSSS MCQ	
ANNULÉ ET REMPLACÉ	CSSSAE	Streptocoque groupe B
	CSSSBNY	S. O.
	CSSSD	OC-CSSSD-80 : Évaluer les nouveau-nés pour prévenir une infection à SGB; Formulaire (CD-00091) : Évaluation du nouveau-né pour prévenir une infection SGB; Infection à streptocoques du groupe B chez la femme en travail (SGB).
	CSSSÉ	S. O.
	CSSSHSM	S. O.
	CSSSM	Protocole médical : Administration d'une antibioprofylaxie intraveineuse chez une usagère porteuse du streptocoque du groupe B (SGB) et effectuer la surveillance et la prise en charge de son nouveau-né.
	CSSSTR	OC-1053 : Initier la prise en charge du nouveau-né à septicémie possible. Formulaire TR634 Dépistage streptocoque B.
	CSSSVB	S. O.
	Agence	S. O.
	CJMCQ	S. O.
	CRDITED	S. O.
	Domrémy	S. O.
	InterVal	S. O.
APPROUVÉE PAR :	<p>Approbation électronique 2021-03-06 Stéphanie Despins Directrice adjointe Soutien et développement des pratiques professionnelles en soins infirmiers et d'assistance et prévention des infections</p> <p>Approbation électronique 2021-03-01 Mathieu Lapointe Chef du département de pharmacie</p> <p>Approbation électronique 2021-02-25 Dre Mélanie Noël Chef de département, Pédiatrie CIUSSS MCQ</p>	
ADOPTÉE PAR :	<p>Original signé 2021-04-07 D^r Jocelyn Gervais Président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens</p>	

Algorithme regroupant les 3 résultats du SGB (inconnu, positif et négatif)

Clientèle visée : Nouveau-né de 35 semaines d'âge gestationnel et plus.

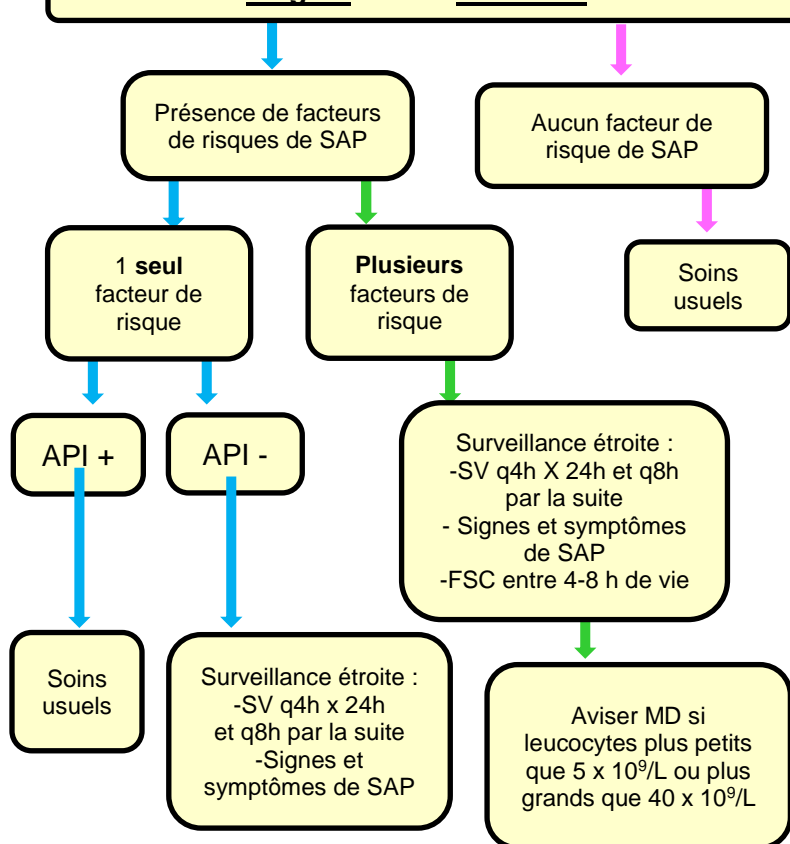
Facteurs de risque de SAP pour le nouveau-né reliés aux antécédents maternels:

- Température maternelle buccale plus grande ou égale à 38°C à une reprise;
- Rupture prolongée des membranes plus grande ou égale à 18 h ;
- Prématurité de moins de 37 semaines de gestation ;
- Mère ayant déjà eu un enfant atteint d'une maladie à SGB invasive;
- Diagnostic de chorioamnionite inscrit au dossier.

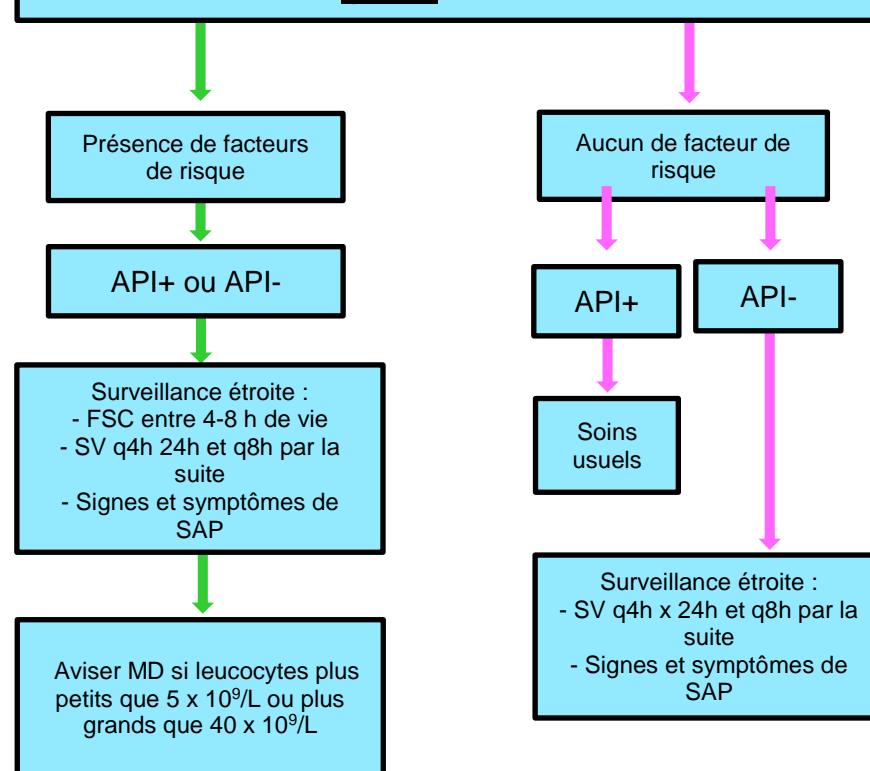
API appropriée (+) : Pénicilline ou Ampicilline ou Céfazoline administrées 4 h et plus avant la naissance.

API inappropriée (-) : Clindamycine, Vancomycine, Érythromycine **OU** délai entre l'antibiotique et la naissance est moins de 4 h, peu importe l'antibiotique.

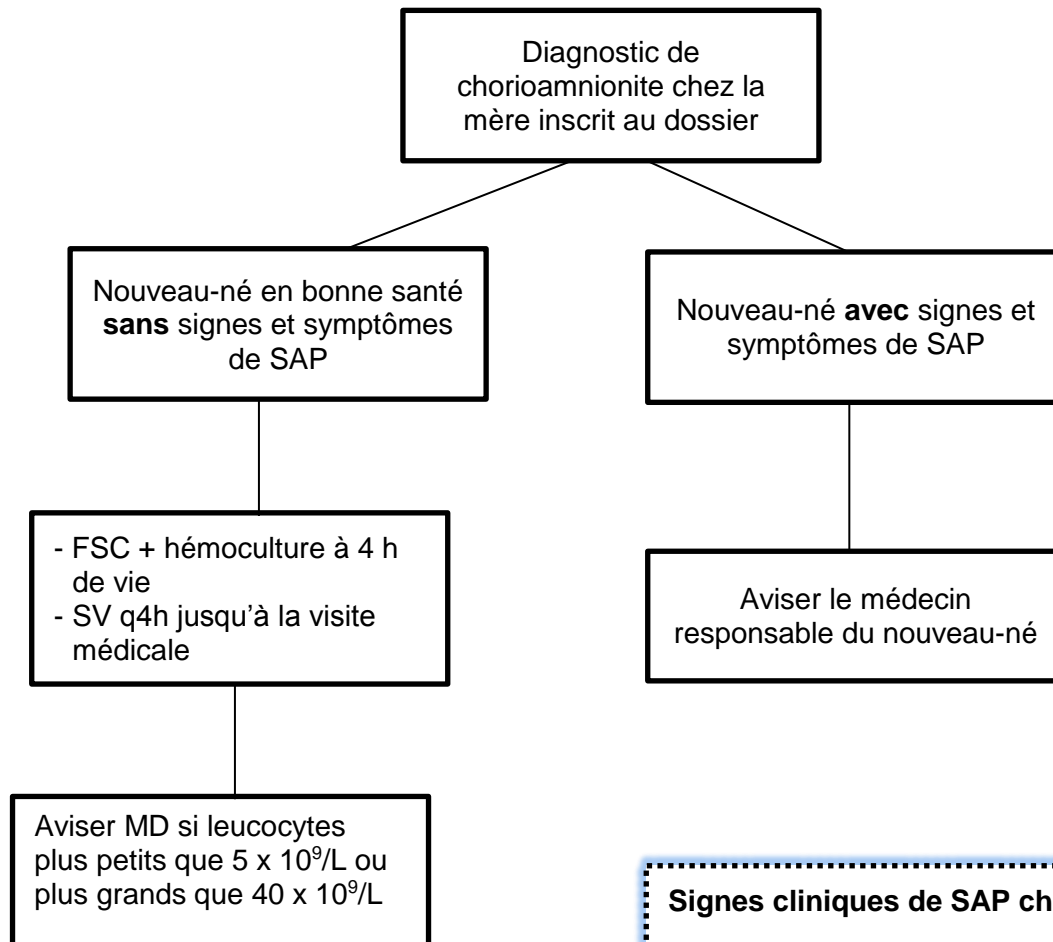
SGB négatif et SGB inconnu chez la mère



SGB positif chez la mère



Algorithme pour la prise en charge du nouveau-né dont la mère a un diagnostic de CHORIOAMNIONITE inscrit au dossier



Signes Vitaux :

- Fréquence cardiaque (FC) ;
- Fréquence respiratoire (FR) ;
- Saturation (SpO₂) ;
- Température axillaire (T°ax.) ;
- Tension artérielle : en présence de signes cliniques de SAP

Signes cliniques de SAP chez n-né :

- Détresse respiratoire persistante (tirage, battements des ailes du nez, plaintes expiratoires) ;
- Apnée ;
- Hyperthermie : T° R de plus de 38°C X 2 en 30 minutes ;
- Hypothermie : T° R inférieure à 36.5°C X 2 malgré méthodes de réchauffement ;
- Tachycardie soutenue : FC supérieure ou égale à 160 battements / minute x 2 à 15 minutes d'intervalle ;
- Tachypnée soutenue : FR supérieure ou égale à 60 respirations / minute x 2 à 15 minutes d'intervalle ;
- Convulsion ;
- Hypotonie ;
- Léthargie ;
- Mauvaise perfusion (extrémités froides, retour capillaire supérieure à 2 secondes) ;
- Hypotension



MR60752

COLLECTE DE DONNÉES SEPSIS BACTÉRIEN D'APPARITION PRÉCOCE (SAP)

OBSTÉTRIQUE, NÉONATOLOGIE ET POST-PARTUM

1. SITUATIONS EXCLUES DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE (OC)

- Nouveau-né de 34^{semaines} ou moins. (Compléter point 6 seulement)
- Nouveau-né de césarienne dont les membranes étaient intactes.
- Nouveau-né présentant un ou des signes cliniques de SAP. (Compléter point 6 seulement)

2. STATUT DU STREPTOCOQUE DU GROUPE B (SGB) CHEZ LA MÈRE :

- SGB inconnu :
 - Recherche SGB dans l'urine non faite
 - Recherche SGB par culture vaginorectale non faite
 - Recherche SGB négative par culture vaginorectale mais le résultat date de plus de 5 semaines avant l'accouchement.
- SGB positif :
 - Présence de bactériémie au SGB au cours de la grossesse actuelle
 - Présence de SGB dans la culture vaginorectale au cours de la grossesse actuelle
- SGB négatif :
 - Absence de bactériémie au SGB au cours de la grossesse actuelle
 - Absence de SGB dans la culture vaginorectale et le résultat date de moins de 5 semaines avant l'accouchement.

3. FACTEURS DE RISQUE DE SAP POUR LE NOUVEAU-NÉ RELIÉS AUX ANTÉCÉDENTS MATERNELS:

- Aucun facteur de risque.
- Rupture prolongée des membranes plus grande ou égale à 18 heures.
- Mère ayant eu une température buccale de 38° C ou plus.
- Prématurité (moins de 37 semaines d'âge gestationnel).
- Mère ayant déjà eu un enfant atteint d'une maladie à SGB invasive.
- Diagnostic de chorioamnionite.

Nom :

Prénom :

N° dossier :

4. STATUT DE L'ANTIBIOPROPHYLAXIE INTRAPARTUM (API)

Nom de l'antibiotique : _____ Débuté le : _____
AAAA-MM-JJ à HH:MM

Date et l'heure de l'accouchement: _____
AAAA-MM-JJ à HH:MM

- API appropriée (+) : le délai entre le début de l'administration de l'antibiotique et le moment de l'accouchement est de 4 heures ou plus **ET** l'antibiotique administré doit obligatoirement être de la Pénicilline, de l'Ampicilline ou de la CéfAZolin.
- API inappropriée (-) : le délai entre le début de l'administration de l'antibiotique et le moment de l'accouchement est de moins de 4 heures, et ce, peu importe l'antibiotique **OU** lorsque l'antibiotique administré est de la Clindamycine, de l'Érythromycine ou de la Vancomycine.

5. CHORIOAMNIONITE :

- Diagnostic de chorioamnionite inscrit au dossier par le médecin accoucheur.

6. INTERVENTIONS À SUIVRE SELON L'OC-11A-006 * ET LES INSCRIRE AU PTI

- Aviser le médecin du nouveau-né que l'OC n'a pas car :
 - Nouveau-né de 34^{6/7} semaines de gestation ou moins.
 - Nouveau-né présente des signes cliniques de SAP.
- Soins usuels au nouveau-né;
- Surveiller l'apparition de signes cliniques et symptômes de SAP;
- Prendre les signes vitaux (fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, température axillaire) aux 4 heures, aux 24 heures et aux 8 heures par la suite;
- Faire une formule sanguine complète entre 4 à 8 heures de vie et aviser le médecin de garde des résultats si les leucocytes sont plus petits que $5 \times 10^9/L$ ou plus grands que $40 \times 10^9/L$.

Signature de l'infirmière : _____ Date : _____ Heure : _____
AAAA-MM-JJ HH:MM

* Tiré de OC-11A-006 Initier le dépistage et la surveillance du nouveau-né à risque de sepsis bactérien d'apparition précoce ou symptomatique