

# Ordonnance collective

OC-11A-006	<b>Initier le dépistage et la surveillance du nouveau-né à risque de sepsis bactérien d'apparition précoce (SAP) ou symptomatique</b>	
Version n°1	Entrée en vigueur : 2021-02	Révisée le : 2021-08
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
<b>Professionnels visés par l'ordonnance :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Les infirmières habilitées qui possèdent la formation, les connaissances et les compétences nécessaires;</li><li>• 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) ».</li></ul>
<b>Activités réservées :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;</li><li>• 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.</li><li>• Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance;</li><li>• Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs selon une ordonnance;</li><li>• Effectuer et ajuster les traitements médicaux selon une ordonnance;</li><li>• Contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal.</li></ul>
<b>Clientèle visée :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nouveau-né de 35 semaines d'âge gestationnel (AG) et plus;</li><li>• Nouveau-né de 24 heures de vie et moins (pour initier).</li></ul>
<b>Situations cliniques visées par l'ordonnance :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• L'infirmière initie le dépistage;</li><li>• L'infirmière assure la surveillance du nouveau-né à risque de SAP ou symptomatique.</li></ul>

## 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**

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

Source : Société canadienne de pédiatrie (2017)

**Tableau 2**

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

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

<b>ÉLABORATION</b>	Laurie Desrochers, infirmière clinicienne, Direction adjointe Soutien et développement des pratiques professionnelles en soins infirmiers et d'assistance et prévention des infections; D <sup>re</sup> Catherine Audet, pédiatre; Valérie Allaire, assistante-infirmière-chef clinicienne, secteur parents-enfants, CHAUR.	
<b>CONSULTATION</b>	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 <sup>re</sup> 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	
<b>ANNULE ET REMPLACE</b>	CSSSAE	S. O.
	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).
	CSSSE	S. O.
	CSSSHSM	S. O.
	CSSSM	S. O.
	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.
<b>APPROUVÉE PAR :</b>	<b>Approbation électronique</b> Stéphanie Despins Directrice adjointe Soutien et développement des pratiques professionnelles en soins infirmiers et d'assistance et prévention des infections	2021-07-28
	<b>Approbation électronique</b> Mathieu Lapointe Chef du département de pharmacie	2021-07-28
	<b>Approbation électronique</b> Dre Mélanie Noël Chef de département, Pédiatrie CIUSSS MCQ	2021-08-24
<b>ADOPTÉE PAR :</b>	<b>Original signé</b> D' Lossany Touré Président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2021-09-29

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

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

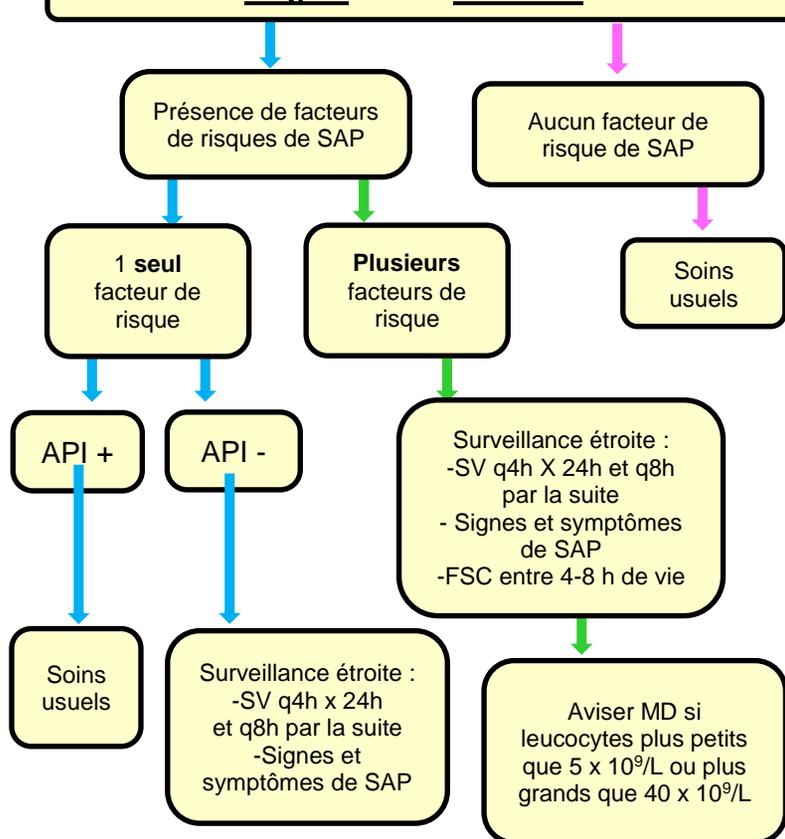
### Facteurs de risque de SAP pour le nouveau-né reliés aux antécédents maternels:

- 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.

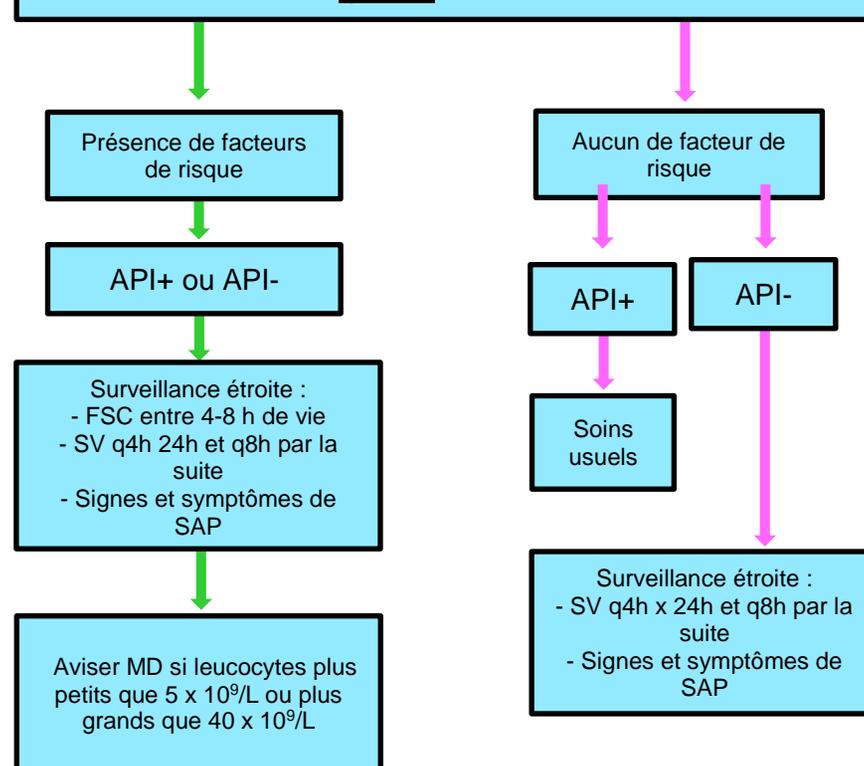
**API appropriée (+)** : Pénicilline ou Ampicilline ou Céfazoline administrées 4 h et plus avant la naissance.

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

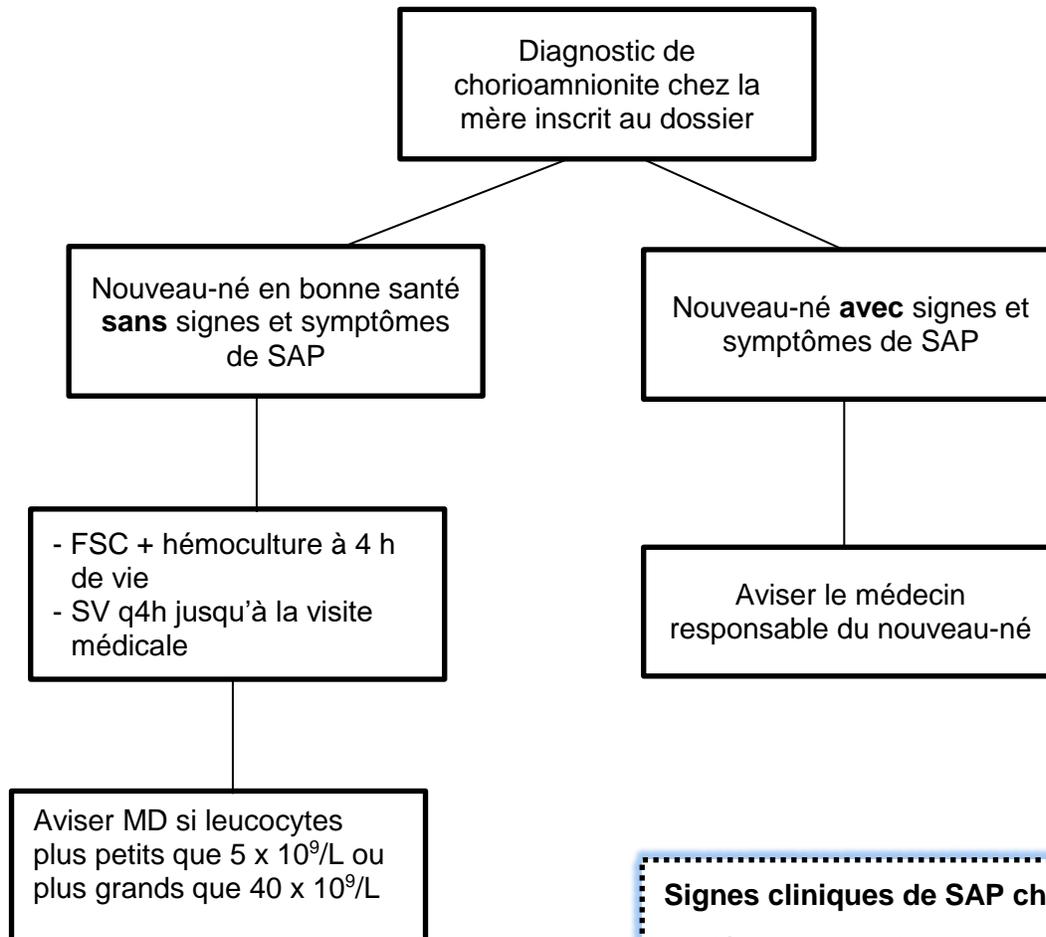
### SGB négatif et SGB inconnu chez la mère



### 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 (SpO<sub>2</sub>) ;
- 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

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Mauricie-et-  
du-Centre-du-Québec

Québec



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<sup>6/7</sup> semaines de gestation 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<sup>6/7</sup> 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, puis 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