



RC8942

Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre

Québec



Installation : ☐ Hôpital du Haut-Richelieu
☐ Hôpital Charles Lemoyne

Dossier : _____

Nom : _____

Date de naissance / RAMQ : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

ORDONNANCE COLLECTIVE**Numéro : OCMC-70****TITRE : Prévention des infections à streptocoque du groupe B (SGB) néonatale et l'antibioprophylaxie intrapartum chez les femmes enceintes****Professionnel(s) habilité(s) à exécuter l'ordonnance et secteur(s) d'activités visé(s)**

Les infirmières des unités mère-enfant des Hôpitaux Charles LeMoine et du Haut-Richelieu ayant les connaissances et les habiletés requises.

Sauf si ordonnance individuelle contraire au dossier de la personne.

Référence à un protocole : ☐ Oui ☒ Non**Date d'entrée en vigueur :** 2020-02**Date de la dernière révision :** 2022-01**Activité(s) réservée(s):**

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique (article 36 al. 2 par. 1).
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance (article 36 al. 2 par. 3).
- Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs selon une ordonnance (article 36 al. 2 par. 5).
- Contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique de l'accouchement et au suivi postnatal (article 36 al. 2 par. 9).
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance (article 36 al. 2 par. 11).

Groupe de personnes visées ou situation clinique visée :

Toutes les femmes enceintes qui se présentent à l'unité mère-enfant de l'Hôpital Charles LeMoine et de l'Hôpital du Haut-Richelieu pour un début de travail actif ou membranes rompues.

Allergie(s) : _____ **Poids (kg) :** _____ **Taille (cm) :** _____**Date et heure de l'application de l'ordonnance :****Signature du professionnel qui applique l'ordonnance et titre :*****Notifier au dossier les justifications*****1. INDICATION(S) ET CONDITION(S) D'INITIATION**

Toutes les usagères qui se présentent à l'unité mère-enfant de l'Hôpital Charles LeMoine et de l'Hôpital du Haut-Richelieu pour un début de travail actif ou membranes rompues.

2. BUT(S) / INTENTION(S) THÉRAPEUTIQUE(S)

Diminuer le risque de transmission du SGB au nouveau-né et diminuer les interventions douloureuses chez le nouveau-né en période postnatale.

3. LIMITE(S) / RÉFÉRENCE AU MÉDECIN

- Si chorioamnionite suspectée, voir facteurs de risque point 8 sous « Procédure »;
- Allergie à la pénicilline;
- Diagnostic connu d'insuffisance rénale.

☐ Numérisée_____
Initiales_____
Date (aaaa/mm/jj)

Page 1 de 4

4. PROCÉDURE

1. Évaluer **les facteurs de risques infectieux** dès l'arrivée de la cliente :
 - Nombre de semaines de grossesse (37 semaines et moins);
 - Colonisation maternelle par le SGB. S'assurer que la culture de la région vagino-rectale a été prélevée dans les 5 semaines précédentes;
 - Naissance antérieure d'un enfant atteint d'une maladie à SGB;
 - Bactériurie à SGB au cours de la grossesse actuelle, quelle que soit la concentration, traitée ou non;
 - Fièvre maternelle (Température de 38°C ou plus);
 - Rupture prolongée des membranes amniotiques (18 heures et plus).
2. Effectuer la culture de la région vagino-rectale en début ou en présence du travail actif, ou lors de rupture prématurée des membranes s'il n'y a pas eu de culture faite dans les 5 semaines précédentes
3. Ne pas faire de culture si bactériurie au SGB au cours de la grossesse actuelle ou si antécédent de naissance précédente d'un enfant atteint d'une maladie à SGB.
4. Méthode de culture
Faire le prélèvement vagino-rectale avec un écouvillon avec un milieu de transport standard :
 - Écarter les lèvres et l'ouverture du vagin;
 - Introduire doucement l'écouvillon dans le vagin selon une profondeur d'environ 1 à 2.5 cm;
 - Prélever les sécrétions en effectuant une rotation à l'intérieur du vagin;
 - Retirer doucement l'écouvillon du vagin en évitant de toucher aux grandes et petites lèvres;
 - Introduire le même écouvillon dans le rectum et dépasser le sphincter anal;
 - Effectuer des mouvements de rotation;
 - Retirer doucement l'écouvillon;
 - Introduire l'écouvillon dans le tube du milieu de transport;
 - Identifier le tube au nom de la usagère et compléter la demande d'analyse;
 - Acheminer rapidement le tube au laboratoire.

Arbre décisionnel (AMPRO^{ob})

- Femme ayant déjà accouché d'un bébé ayant contracté une infection à SGB
- Bactériurie à SGB au cours de cette grossesse

Oui

Non

Dépistage effectué entre la 35^e et la 37^e semaine

Résultats
négatifs

Résultats
positifs

Résultats
inconnus

Pas d'antibiothérapie intrapartum

- Rupture des membranes de 18 heures et plus.
- Température chez l'usagère de 38° C ou plus
- Moins de 37 semaines de gestation

Antibiothérapie intrapartum

ALERTE

Initier l'antibiotique rapidement afin d'éviter des infections et prélèvements chez le nouveau-né. Afin que l'antibioprophylaxie soit considérée efficace, elle doit être administrée 4h et plus avant la naissance.

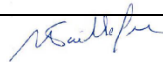
- * Fièvre au cours du travail et résultats négatifs
au dépistage du SGB : envisager une chorioamnionite

NB : En situation de césarienne planifiée : absence de travail et membranes amniotiques intactes, aucun antibiotique n'est requis.

5. Antibioprophylaxie à administrer :
 - Pénicilline G sodique 5 millions d'unités IV stat, puis 2,5 millions d'unités IV q 4 h, jusqu'à l'accouchement.
 - Ou**
 - **En présence d'allergie à la pénicilline se référer au médecin traitant et appliquer l'ordonnance individuelle** (voir ordonnance médicale pré-imprimée «OPIMC-94 antibioprophylaxie et antibiothérapie streptocoque du groupe B (SGB)»).
6. Cesser l'antibiothérapie si :
 - Il ne s'agit pas d'un vrai travail;
 - Résultat de la culture devient disponible et est négatif;
 - Naissance de l'enfant.
7. En présence d'une chorioamniotite :
 - **Une chorioamnionite est suspectée si :**
 - Température maternelle de 38 °C et plus, soutenue sur 2 contrôles buccaux ou rectaux à 30 minutes d'intervalles.
 - Ou**
 - Température de 39.1 °C et plus buccale ou rectale.
 - ET**
 - **Si 2 des symptômes suivants :**
 - Tachycardie maternelle (plus de 100 battements/min);
 - Tachycardie fœtale (plus de 160 battements/min, pendant 10 min ou plus);
 - Sensibilité utérine;
 - Liquide amniotique malodorant;
 - Leucocytose maternelle (globules blancs plus grand que 15 X 10⁹/L).
 - **Aviser le médecin**
 - Effectuer:
 - FSC;
 - Créatinine;
 - Hémocultures à deux reprises aux 20 min sur deux sites différents.
 - Prévoir un changement d'antibioprophylaxie à large spectre (voir ordonnance médicale pré-imprimée # OPIMC180 «Chorioamnionite») et encourager l'accélération de l'accouchement.
8. Incrire sur la feuille 7 (AH-272 DT) « Dossier obstétrical : Grossesse, travail et accouchement, évaluation du nouveau-né et évolution de la mère » les informations suivantes si non faites :
 - Le statut de la mère : SGB positif, négatif ou inconnu;
 - Le nom de l'antibiotique, la dose donnée IV et l'heure de l'administration si indiqué;
 - Présence de fièvre chez la mère.

Élaboré par : Dr Joanne Laplante, Dr Amélie Larente, Dr Caroline Delisle, Dr Véronique Asnong, Dr Leilha Mickaelson Isabelle Savary, conseillère-cadre en soins infirmiers, Sophie Lanthier, pharmacienne, Stéphanie Brodeur, pharmacienne

Adoption par le président du CMDP :



Date : 2020-05-22

Acceptation par le chef de département de Gynécologie-Obstétrique ...



Date : 2020-05-26

Acceptation par le chef de service de périnatalité HCLM



Date : 2020-05-21

Acceptation par le chef de service de périnatalité HHR



Date : 2020-05-28

Acceptation par le chef du département de pharmacie : ...



Date : 2020-05-26

Acceptation par la DSI :



Date : 2020-05-21

Initiales Président du COP :



Date : 2020-05-26