



Prévention infections materno-fœtales en salle de travail		Procédure n° : MAT P004
<u>Responsable</u> : Dr RAYNAL Dr HENTGEN	<u>Approbateur</u> : Dr P.PANEL <u>Fonction</u> : Chef de service	Version : 2 Mise à jour : 01/09/2007 Date de création : 27/02/04
<u>Fonction</u> : Praticien hospitalier	<u>Signature</u>	<u>Liste de diffusion</u> : toutes unités de maternité.
ANTIBIOPROPHYLAXIE EN SALLE DE NAISSANCE		

I. Antibioprophylaxie à visée anténatale pour diminuer les infections materno-fœtales à streptocoque du groupe B

Population concernée par l'antibioprophylaxie :

- 1 . Portage vaginal du streptocoque du groupe B pendant la grossesse (prélèvement vaginal uniquement), systématique entre 35 SA et 38SA).
- 2 . Femmes ayant eu une infection urinaire à streptocoque du groupe B en cours de grossesse
- 3 . Femme ayant eu un antécédent d'infection materno-fœtale à streptocoque du groupe B.

Antibioprophylaxie par : Pénicilline G 5 millions d'unités IVL, puis 2,5 millions d'unités toutes les 4h le plus tôt dès le début du travail. En cas de maturation cervicale à membranes intactes, même dose de départ par voie veineuse (mise en place du cathlon qui sera ensuite obturé), puis 2,5 millions d'unités toutes les 8 heures (revenir aux doses de 2,5 millions d'unités toutes les 4h dès que le travail démarre ou dès la rupture des membranes) jusqu'au clampage du cordon.

En cas d'allergie aux pénicillines (et selon les résultats de l'antibiogramme) :

ROVAMYCINE 1,5 million à passer dans un pochon de 100ml de G5% sur une heure toutes les 8 heures jusqu'au clampage du cordon. En cas de résistance à la Rovamycine (antibiogramme), utiliser une C1G, soit céfazoline 1 g toutes les 8 heures jusqu'au clampage du cordon.

Un prélèvement de liquide amniotique (PLA) ne sera réalisé que si :

- . PV négatif au streptocoque du groupe B datant de plus de 15 jours.
- . PV non réalisé

Dans ces cas, l'examen direct du PLA **ne sera pas** transmis par le laboratoire à la salle de travail, seule la culture sera utile et fiable pour les pédiatres une fois l'enfant né.

Les résultats des examens directs de PLA en salle de naissance ne sont plus à prendre en compte

II. Antibioprophylaxie à visée maternelle pour diminuer le risque d'endométrite

Population concernée par l'antibioprophylaxie :

- . DA ou RU (avant le geste)
- . Extraction instrumentale
- . V.M.I. grande extraction de siège
- . Périnée complet
- . Accouchement à domicile
- . Rupture prolongée des membranes supérieure à 12 heures

Antibioprophylaxie par :

MEFOXIN 2g IVL, une dose unique le **plus tôt possible après l'accouchement**, après avoir clampé le **cord**on, même si la patiente a reçu une antibioprophylaxie pendant le travail. Cette antibioprophylaxie n'est pas à effectuer si la patiente a eu une antibiothérapie curative pendant le travail pour une autre infection.

En cas d'allergie : DALACINE 600mg dans un pochon de 100ml de sérum physiologique ou de G5%, à passer sur ½ heure en IVL + GENTALLINE 3mg/Kg dans un 2^{ème} pochon du même soluté.

III. Antibioprophylaxie à visée maternelle au cours d'une césarienne

Voir le protocole d'antibioprophylaxie en chirurgie.

Pour mémoire : Céphazoline 2 g en IV au clamber du cordon.

Références :

Prévention anténatale du risque infectieux bactérien néonatal précoce. Recommandation pour la pratique clinique. ANAES Septembre 2001.

Premature rupture of membranes. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists ACOG N° 80, Avril 2007.

