

|                                                                                   |                                                                                                 |                                  |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------|
|  | <b>ORDONNANCE COLLECTIVE</b>                                                                    |                                  |                     |
|                                                                                   | <b>INITIER UNE ANTIBIOPROPHYLAXIE VISANT LE STREPTOCOQUE DU GROUPE B LORS DE L'ACCOUCHEMENT</b> |                                  |                     |
|                                                                                   | En vigueur le :<br>Mai 2016                                                                     | Révisé le :                      | Numéro :<br>OC-6016 |
| Installations / secteurs concernés :                                              |                                                                                                 | Référence aux outils cliniques : |                     |
| ☑ Hôpital Anna-Laberge : Pavillon de naissance                                    |                                                                                                 | Aucun                            |                     |
| ☑ Hôpital du Suroît : Centre mère-enfant                                          |                                                                                                 | Aucun                            |                     |

## PROFESSIONNELS VISÉS

- Infirmières

## ACTIVITÉS RÉSERVÉES

- Contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique d'accouchement et au suivi postnatal.
- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

## SITUATIONS CLINIQUES VISÉES OU CLIENTÈLES VISÉES

Toutes les parturientes en travail admises à l'unité des naissances.

## INTENTIONS THERAPEUTIQUES

Minimiser le risque d'infection néonatale d'apparition précoce chez le nouveau-né, attribuable au streptocoque du groupe B (SGB), par l'administration ciblée d'antibiotique intraveineux chez la parturiente en travail.

## INDICATIONS

Parturiente en travail (pour la césarienne, se référer à la section « Contre-indications ») admise à l'unité des naissances qui présente **UN** ou **PLUSIEURS** des critères de risque suivants :

- Résultat positif au test de dépistage du SGB effectué entre la 35<sup>e</sup> et la 37<sup>e</sup> semaine de gestation;
- Accouchement antérieur d'un enfant infecté par le SGB;
- Bactériurie à SGB documentée à n'importe quel moment pendant la grossesse en cours;
- Résultat inconnu au test de dépistage du SGB ou résultat datant de plus de 5 semaines **ET** un des critères suivants :
  - grossesse inférieure à 37 semaines;
  - rupture des membranes depuis 18 heures et plus;
  - température intrapartum supérieure ou égale à 38 °C et **sans** signe de chorioamnionite (pour ce critère : initier l'antibioprophylaxie et aviser le médecin pour connaître si d'autres interventions s'ajoutent à la prise en charge de l'état clinique)

## CONTRE-INDICATIONS

Parturiente admise à l'unité des naissances qui présente une des conditions suivantes :

- Césarienne (élective ou urgente) sans rupture de membranes **ET** sans travail actif (même si résultat positif au test de dépistage du SGB);
- Suspicion de chorioamnionite;
  - température supérieure ou égale à 38 °C;
  - douleur abdominale importante;
  - pertes vaginales teintées (jaunâtres ou verdâtres) ou malodorantes;
  - tachycardie fœtale.

*Note : Dans le cas d'une chorioamnionite, aviser le médecin traitant afin de lui faire part des données cliniques sur la condition clinique de la mère et le bien-être fœtal, puis, suivre les directives médicales spécifiques émises pour l'antibiothérapie et la surveillance.*

## CONDITIONS D'INITIATION

Évaluer la condition de santé de la parturiente en travail pour évaluer si une antibioprophylaxie du streptocoque du groupe B (SGB) est indiquée ou non (résultat du dépistage du SGB, antécédents obstétricaux et particularités durant la grossesse, rupture des membranes, température).

## LIMITES / RÉFÉRENCES AU MÉDECIN

**Aviser le médecin traitant :**

- si température intrapartum supérieure ou égale à 38 °C **sans** signe de chorioamnionite;
- si suspicion de chorioamnionite;
- en cas de doute sur le choix de l'antibioprophylaxie selon l'évaluation des antécédents d'allergie médicamenteuse et les réactions manifestées.

**Validité :** cette ordonnance collective est valide de l'admission d'une usagère enceinte jusqu'à la naissance du nouveau-né.

## DIRECTIVES

1. Évaluer la condition clinique de la parturiente en travail pour évaluer si une antibioprophylaxie du streptocoque du groupe B (SGB) est indiquée ou non (résultat du dépistage du SGB, antécédents obstétricaux et particularités durant la grossesse, rupture des membranes, température);
2. S'assurer de l'absence de contre-indications;
3. Évaluer les antécédents d'allergie de l'usagère ainsi que les réactions manifestées. Effectuer le choix de l'antibiotique selon les indications suivantes :

**Aucune allergie connue à la pénicilline ou réaction d'intolérance**

**Ex. : nausées, vomissements, étourdissements, confusion**

☐ Pénicilline G 5 millions unités IV X 1 dose, puis :

Pénicilline G 2,5 millions unités IV q 4 h jusqu'à la naissance

**Allergie à la pénicilline à faible risque de réaction anaphylactique**

**Ex. : rash maculopapulaire simple (sans urticaire)**

☐ Céfazoline (Ancef) 2 g IV X 1 dose, puis :

Céfazoline (Ancef) 1 g IV q 8 h jusqu'à la naissance

**Allergie à la pénicilline à risque élevé de réaction anaphylactique**

**Ex. : urticaire, angioedème, difficulté respiratoire, hypotension**

1<sup>er</sup> choix : si SGB sensible à la Clindamycine

☐ Clindamycine (Dalacin) 900 mg IV q 8 h jusqu'à la naissance

2<sup>e</sup> choix : seulement si SGB résistant à la Clindamycine ou si sensibilité inconnue

☐ Vancomycine 1 g IV q 12 h jusqu'à la naissance

En cas de doute sur le choix de l'antibioprophylaxie selon l'évaluation des antécédents d'allergie médicamenteuse, **aviser le médecin traitant.**

4. Administrer l'antibiotique choisi par voie intraveineuse.

### IMPORTANT

**L'antibiotique doit être administré dans un délai minimum de 4 heures avant la naissance pour être efficace.**

5. Surveiller chez la mère les signes et symptômes reliés à une infection chorioamnionite et **aviser le médecin traitant si** :
  - température supérieure ou égale à 38 °C;
  - douleur abdominale importante;
  - pertes vaginales teintées (jaunâtres ou verdâtres) ou malodorantes;
  - tachycardie fœtale.
6. Après la naissance, surveiller les signes et symptômes d'infection au SGB chez le nouveau-né. Si la naissance survient moins de 4 heures après l'administration de l'antibioprophylaxie, appliquer la surveillance établie pour le SGB d'apparition précoce chez le nouveau-né et aviser le pédiatre en cas d'anormalité;
7. Documenter l'ordonnance au dossier, rédiger les notes d'observations et ajuster le plan thérapeutique infirmier (PTI) si nécessaire.

**En annexe, un algorithme présente le cheminement à suivre pour initier l'antibioprophylaxie visant le streptocoque du groupe B lors de l'accouchement.**

## **SOURCES / RÉFÉRENCES**

American Academy of Pediatrics. Committee on Infectious Diseases and Committee on Fetus and Newborn (2011). Recommendations for the Prevention of Perinatal Group B Streptococcal (GBS) Disease. *Pediatrics*, VOL :128, No :3, 610-617.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevention of Perinatal Group B Streptococcal Disease. Revised Guidelines from CDC (2010). Recommendations and reports, VOL :59, No :RR-10, p.1-31. <http://www.cdc.gov/groupbstrep/guidelines/guidelines.html>

CSSS Laval (2013). Ordonnance collective. Initier le protocole de prévention de la maladie streptococcique périnatale du groupe B.

Société Canadienne de Pédiatrie. Comité d'étude du fœtus et du nouveau-né. La prise en charge du nourrisson plus vulnérable à la septicémie. Réapprouvé en février 2011. [www.cps.ca/francais/enonces/FN/fn07-03.htm](http://www.cps.ca/francais/enonces/FN/fn07-03.htm)

The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Revised Guidelines Issued on Prevention of GBS Infection. March 21, 2011.

**ANNULATION D'OUTILS CLINIQUES EXISTANTS**

En date de l'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques suivants :

**Installations :**

☒ Hôpital du Suroît : Centre mère-enfant

**Annulation :**

☒ « Ordonnance permanente : Streptocoque du Groupe B – avril 2006 »

**MOTS CLÉS**

antibioprophylaxie, antibiotique, streptocoque, groupe B, grossesse, accouchement, infection, bactériurie, rupture membrane

**PROCESSUS D'ÉLABORATION / RÉVISION****Rédigé par**

Dre Jocelyne Paulin, médecin en obstétrique-gynécologie

Février 2016

Marie-Hélène Faille, conseillère clinicienne cadre en soins infirmiers

Février 2016

**Personnes consultées**

Marie-Hélène Plante, pharmacienne

Février 2016

Dr James Allan, microbiologiste, Hôpital du Suroît

Février 2016

Dre Julie Blackburn, microbiologiste-infectiologue, Hôpital Anna-Laberge

Mars 2016

Mélanie Guérin, infirmière soutien clinique, Pavillon de naissance, Hôpital Anna-Laberge

Février 2016

Dre Mariève Pellerin, médecin en obstétrique-gynécologie, Pavillon de naissance, Hôpital Anna-Laberge

Février 2016

Dr Marc Maya, chef médical en pédiatrie, Hôpital Anna-Laberge

Février 2016

Dr Guy Lancôt, chef du service pédiatrie, Hôpital du Suroît

Mai 2015

**PROCESSUS DE RECOMMANDATION****Recommandé par le(s) chef(s) de département suivant(s)**


Dre Josée Hébert, chef du département de gynécologie et de périnatalité,  
Hôpital Anna-Laberge

Date



Dr Roupen Bedrossian, chef du département d'obstétrique-gynécologie,  
Hôpital du Suroît

10 mai 2016

Date



Dr James Allan, microbiologiste  
Hôpital du Suroît

11 mai 2016

Date

|                                                                                                                                                   |                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <br>Dre Julie Blackburn, microbiologiste<br>Hôpital Anna-Laberge | 10 mai 2016<br>Date  |
| <b>Recommandé par l'instance suivante</b>                                                                                                         |                      |
| <br>Mélanie Caron, présidente<br>Comité de pharmacologie         | 24 mars 2016<br>Date |

|                                                                                                                                                                     |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>PROCESSUS D'APPROBATION</b>                                                                                                                                      |                     |
| <b>Approuvé par</b>                                                                                                                                                 |                     |
| <br>Dr Gaétan Fillion, président<br>Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens | 24 mai 2016<br>Date |

## ANNEXE 1

## ALGORITHME : INITIER UNE ANTIBIOPROPHYLAXIE VISANT LE STREPTOCOQUE DU GROUPE B LORS DE L'ACCOUCHEMENT

**Infirmière** : évaluer la condition clinique (dépistage du SGB, antécédents obstétricaux et les particularités de la grossesse, rupture des membranes, température)

**Évaluer les indications :**

Parturiente en travail (césarienne, se référer aux « contre-indications ») qui présente **UN** ou **PLUSIEURS** des critères suivants :

- Résultat positif au test de dépistage du SGB effectué entre la 35<sup>e</sup> et la 37<sup>e</sup> semaine de gestation;
- Accouchement antérieur d'un enfant infecté par le SGB;
- Bactériurie à SGB documentée à n'importe quel moment pendant la grossesse en cours;
- Résultat inconnu au test de dépistage du SGB ou résultat datant de plus de 5 semaines **ET** un des critères suivants :
  - grossesse inférieure à 37 semaines;
  - rupture des membranes supérieure ou égale à 18 heures;
  - température supérieure ou égale à 38 °C et **sans** signe de chorioamnionite (initier l'antibioprophyllaxie et aviser le médecin)

**Évaluer les contre-indications :**

- Césarienne (élective ou urgente) sans rupture de membranes **ET** sans travail actif (même si résultat positif au test de dépistage du SGB);
- Signes de chorioamnionite (température supérieure ou égale à 38 °C, douleur abdominale, pertes vaginales jaunâtres ou verdâtres ou malodorantes, tachycardie foetale)

**Aviser le médecin traitant si :**

- température intrapartum supérieure ou égale à 38 °C avec ou sans signe de chorioamnionite;
- en cas de doute sur le choix de l'antibioprophyllaxie selon l'évaluation des antécédents d'allergie

**Antibioprophyllaxie SGB indiquée et absence de contre-indications**

Évaluer les antécédents d'allergie à la pénicilline

Aucune allergie connue ou réaction d'intolérance  
Ex. : nausées, vomissements, étourdissements, confusion

**Pénicilline G** 5 millions unités IV X 1 dose, puis  
**Pénicilline G** 2,5 millions unités IV q 4 h ad naissance

Allergie à faible risque de réaction anaphylactique  
Ex. : rash maculopapulaire simple (sans urticaire)

**Céfazoline** (Ancef) 2g IV X 1 dose, puis  
**Céfazoline** (Ancef) 1g IV q 8 h ad naissance

Allergie à risque élevé de réaction anaphylactique  
Ex. : urticaire, angioedème, difficulté respiratoire, hypotension

1<sup>er</sup> choix : si SGB sensible à la Clindamycine :  
**Clindamycine** (Dalacin) 900mg IV q 8h ad naissance  
2<sup>e</sup> choix : seulement si SGB résistant à la Clindamycine ou si sensibilité inconnue :  
**Vancomycine** 1g IV q 12 h ad naissance

Administer l'antibiotique choisi. Assurer la surveillance maternelle et foetale.

**IMPORTANT** : L'antibiotique doit être administré dans un délai minimum de 4 h avant la naissance pour être efficace.

Après la naissance, surveiller les signes et symptômes d'infection au SGB chez le nouveau-né. Si antibioprophyllaxie **inférieure à 4 h avant la naissance**, appliquer la surveillance établie pour le SGB d'apparition précoce chez le nouveau-né et aviser le pédiatre en cas d'anormalité.