

PRISE EN CHARGE DU SEPSIS NEONATAL PRECOCE (Nouveau-né âgé de < 72 h)

01/2020

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Nouveau-né asymptomatique, avec facteurs de risque

Travail spontané prématuré < 36 semaines

Rupture prématurée de la poche des eaux > 18h

GBS + chez maman (frottis vaginal ou culture d'urine) non- ou insuffisamment traité (< 4 heures). Prophylaxie strepto B adéquate: pénicilline, ampicilline, cefazoline ; non-adéquate : clindamycine ou autre.

Suspicion de chorio-amnionite

Fièvre maternelle > 38°C

Antibiothérapie maternelle pour infection prouvée ou suspectée

Bilan

COFO, CRP, Hémoculture (HC)

Si résultats labo rassurants : Observation clinique x48 heures (température, FC, FR, SatO2)

Si résultats labo équivoques : Commencer Amoxicilline (50 mg/Kg q12h) + Amikacine (18mg/Kg q36h) et répéter la CRP à 12-48 heures

Si CRP rassurante + HC négative à 48 heures → **STOP Abs et Observation clinique x24 heures**

(température, FC, FR, SatO2)

Nouveau-né symptomatique – SEPSIS PRÉSUMÉ

Instabilité thermique (< 36°C; >38°C)

Instabilité hémodynamique

Détresse respiratoire > 4 heures (Tachycardie (FC > 160), Tachypnée (FR > 60), Dyspnée sans besoin de O2)

Besoin de O2 > 2 heures pour maintenir SatO2 > 90% (en dehors du bloc d'accouchement)

Léthargie, encéphalopathie

Hypoglycémie, hyperglycémie

Commencer Amoxicilline (50 mg/Kg q12h) + Amikacine (18mg/Kg q36h), traiter comme sepsis présumé pendant **5-7 jours** même si l'HC reste négative (si positive : voir sepsis confirmé)

Bilan COFO, CRP, Hémoculture (HC), coagulation, Urinoculture, ± Ponction Lombar si encéphalopathie ± RX thorax si support respiratoire

Si HC positive - SEPSIS CONFIRMÉ

PL à faire si non réalisée

Répéter les hémocultures quotidiennement **jusqu'à négativation** (durée du traitement à compter à partir de la première hémoculture négative)

Consultation service d'infectiologie pédiatrique

Etant donné que la décision clinique dépend de plusieurs facteurs de risque et de signes cliniques non spécifiques, il est possible d'utiliser un calculateur déterminant un score de risque de sepsis et le traitement correspondant.

<https://neonatalespsiscalculator.kaiserpermanente.org/>

CRITERES DE GRAVITE

Hospitalisation aux soins intensifs néonataux si

Instabilité cardiorespiratoire, détresse respiratoire, encéphalopathie, difficulté d'accès vasculaire

COMPLICATIONS POSSIBLES – A SURVEILLER

Choix de l'antibiotique et durée du traitement en fonction du germe :

Streptocoque B

- Bactériémie : 10 jours
- Méningite non compliquée : 14 jours

Bacilles gram négatif (E. coli – Kl pneumoniae)

- Bactériémie: 14 jours – antibiotique sur la base de l'antibiogramme
- Méningite non compliquée : 21 jours

Listeria (R/ Amoxicilline + Amikacine)

- Bactériémie: 14 jours
- Méningite non compliquée : 2-3 semaines

Staphylocoque aureus

- Bactériémie non compliqué : 14 jours
- Endovasculite, ostéoarthrite : 6 semaines +

Infections focales (pneumonie, arthrite) à traiter selon protocole spécifique

PROPOSITION DE SUIVI AMBULATOIRE APRES HOSPITALISATION OU CONTACT CUSL

Contrôle pédiatrique après 1-2 semaines

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Kuzniewicz MW et al. A Quantitative, Risk-Based Approach to the Management of Neonatal Early-Onset Sepsis. JAMA Pediatr. 2017 Apr 1;171(4):365-371