

2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE RENNES

Pôle Obstétrique, Gynécologie, Biologie de la Reproduction, Chirurgie Plastique et Reconstructrice.

Professeur P. POULAIN

oooo

| CREATION | PROTOCOLE GHR, BLOC OBSTETRICAL, SDC | MISE A JOUR |
|----------|--|-------------|
| 4/4/98 | ANTIBIOPROPHYLAXIE pendant le TRAVAIL (dont Strepto B) (Recommandations ANAES 2001) | août 2012 |

1) DEPISTAGE SYSTEMATIQUE

• QUAND ?

- Au mieux pendant la consultation du **8^{ème} mois (en théorie de 35 à 38 SA)**, sinon dès que possible, même en début de travail (ne pas envoyer le prélèvement en urgence au laboratoire de bactériologie)
- Plus tôt (7^{ème} mois...), si l'on craint un accouchement prématuré.

• INUTILE si

- Si contrôle déjà fait en GHR lors d'une MAP ou RPM
 - Si ECBU + à strepto B pendant la grossesse (dans ce cas traiter l'infection pendant la grossesse)
 - Si atcd d'infection néonatale à Strepto B traitée au moins 8 jours (à distinguer d'une contamination)
- Dans ces 2 derniers cas la femme est considérée strepto B + : faire un prélèvement ajouté à la confusion.

• COMMENT ?

- Prélèvement vaginal dans les culs de sacs et 1/2 inférieure (pas besoin de spéculum)
- Tube avec milieu de transport +++ (Culturette®).

2) EN CAS DE POSITIVITE

Pendant la grossesse, ne pas traiter ni contrôler (sauf ECBU+, sauf RPM)

Pendant le travail, **ANTIBIOPROPHYLAXIE pour toutes les femmes en W et connues strepto B +**

Prescrire **CLAMOXYL IV 2g puis 1g/4 heures, DEBUTER LE PLUS TOT POSSIBLE+++**

Si atcd allergique, +++

- ➔ si choc anaphylactique ou signes respiratoires **CLINDAMYCINE 900 mg toutes les 8 heures***
- ➔ si manifestations allergiques modérées (éruption) **CEFAZOLINE 1g puis 0,5g IV toutes les 4 heures.**

3) SI RESULTAT STREPTO B INCONNU

Faire la même **ANTIBIOPROPHYLAXIE** si :

- RPM ou RPDE > 12 heures
- Fièvre ≥ 38°C
- Prématurité < 35 SA.

4) NB : en cas de césarienne au cours du W, ou DA ou RU, poursuivre l'antibiotique en cours.

En cas de césarienne avant W et patiente strepto B +, l'antibioprophylaxie est inutile, sauf cas particulier.

* **CLINDAMYCINE 900 mg/6ml sol inj** (extrait du VIDAL)



2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

L'antibioprophylaxie doit être de courte durée < à 24 heures jamais plus de 48 heures.
Ne jamais administrer en IV directe mais diluer préalablement dans une solution isotonique (NaCL ou G5%)
Le volume de dilution et la durée minimale de la perfusion seront déterminés en fonction de la dose administrée selon le schéma suivant :

| Dose | Volume de dilution | Durée minimale de perfusion |
|--------|--------------------|-----------------------------|
| 900 mg | 50 - 100 ml | 30 min |

La concentration de clindamycine ne doit pas être > 18 mg/ml et la vitesse d'injection ne doit pas excéder 30 mg/min.