Logigramme de prise en charge du nouveau-né symptomatique ≥ 34 SA suspect d'INBP

bna
bien naître en artois

PRISE EN CHARGE DU NOUVEAU-NE SYMPTOMATIQUE ≥ 34 SA SUSPECT D'INBP

TOUT nouveau-né présentant une symptomatique clinique évoque une INBP
(signes généraux, respiratoires, hémodynamiques, neurologiques ou digestifs)

Transfert vers unité de soins adaptée à l'état clinique de l'enfant après examen clinique complet

Bilan avant antibiothérapie

- Hémocultures (flacon pédiatrique, 1 à 2 ml, incubation dans les 4h suivant le prélèvement)
- Ponction lombaire (en fonction de la symptomatologie dès que l'état clinique de l'enfant le permet)
- +/- CRP (+/-NFS) *(à l'appréciation de chaque service)*

Signes cliniques de gravité

Signes hémodynamiques (remplissage, drogues vasoactives)

Signes neurologiques (convulsions, troubles de conscience)

Présents

céfotaxime 200mg/kg/j en 2 injections
+ **gentamicine** en IVL 30 min
- 5mg/kg/j si terme ≥ 37SA
- 6mg/kg/j si 34-36SA

+/- amoxicilline si FdR Listériose

céfotaxime / amoxicilline :
administration en IVL sur 20 min ou IVD
gentamicine :
IVL 30 min

Absents

amoxicilline 100mg/kg/j en 2 injections
+ **gentamicine** en IVL 30 min
- 5mg/kg/j si terme ≥ 37SA
- 6mg/kg/j si 34-36SA

Infection Maternelle documentée

Adapter l'ATB au germe isolé et à l'antibiogramme

Résultats prélèvements bactériologiques de l'enfant

Positifs

Si hémoculture positive : faire une ponction lombaire.
Adapter l'antibiothérapie au germe isolé :
- SGB + :
  - 7 j amoxicilline
  - 14j amoxicilline si méningite
- E Coli :
  - 7j céfotaxime
  - 21j céfotaxime si méningite
- autre germe :
  - Prendre avis spécialisé

Négatifs

Evaluation clinique entre H24 et H48
Examens Biologiques
Résultats prélèvements bactériologiques maternels

Favorables

- Arrêt de l'ATB
- Surveillance clinique

Défavorables

- Poursuite ou modification de l'ATB en fonction de l'évaluation pédiatrique