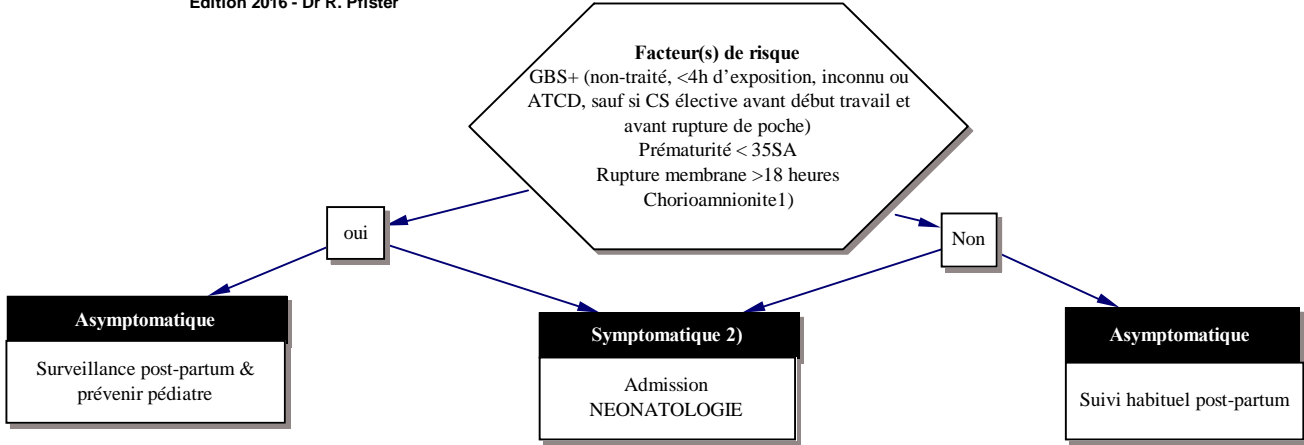


RISQUE INFECTIEUX NEONATAL



Risque mineur:
GBS inconnu ou 1 seul facteur de risque
Mère exposé >4h aux antibio. (réduit risque 30x)

Contrôles cliniques:
en salle d'accouchement pdt 2h
à la maternité pdt. 48h
Surveillance clinique à 4-8-12-16-20-24-32-40-48h:
F. resp., pulsations, température, couleur, activité

Risque majeur:
mère GBS+ et chorioamnionite:
>1 facteur de risque

FSC3), CRP à 12h de vie
discuter antibiothérapie et hosp. en néonatalogie

Suspicion de 'early onset sepsis' (EOS)

Investigation:
FSC 3), CRP, Hémod. +/-PL, Rx thorax

Traitement (> ou égal à 2 kg sans perturbation rénale)

< 7jours	>7jours
Amoxicilline 50 mg/kg/8h	50 mg/kg/6h
Gentamicine 4.0 – 5.0 mg/kg/24h	
Taux de Gentamicine: résiduel cible avant 3ème dose	
<i>0.5 à 2.0 mg/L (adaptation selon directive spécifique)</i>	

Suivi: FSC, CRP (evt. 24 et) 72 h
Arrêt après 24-72h si BB asympt. et FSC, CRP ok
Sinon durée selon culture

1) Définition de la chorioamnionite
Fièvre mat. >38°C & 2 signes:
Leucocytose maternelle
Tachycardie fœtale
Douleur utérine
Liq. amniotique malodorant

2) Symptômes sans autre explication
Tachypnée (>60/min),
Tirage, battement des ailes du nez
Gémissements, apnées
Tachycardie, Bradycardie
Coloration grise
Périphérie froide, T recoloration >3 sec
Température instable ou fièvre
Apathie, hypotonie, trouble neuro
Vomissements, résidus, ballonnement

3) Suspicion biologique sur la FSC
Leucopénie < 4'000
Rapport NNS/NT >0.2
Thrombo <100 G/L