

. PRISE EN CHARGE DE L'INFECTION NEONATALE

1. Particularites du nouveau-né

- Absence de spécificité des signes pour une pathologie donnée
- Immaturité du système immunitaire : grande susceptibilité aux infections
- Existence de facteurs de risque infectieux
- En l'absence de prise en charge précoce et adéquate, toute pathologie néonatale peut entraîner la mort ou l'installation de séquelles définitives.

2. Définition

- Risque infectieux : présence à l'interrogatoire de facteurs maternels, obstétricaux et néonataux de risque d'infection sans signe clinique identifié
- Infection néonatale ; présence de signes cliniques d'infection associés à des facteurs de risque d'infection.

3. Facteurs de risque infectieux

▪ Maternels et Obstétricaux

- Infections urogénitales
- Ruptures prolongées de la poche des eaux >12h
- Fièvre au cours du travail
- Travail prolongé >12h
- Travail rapide (éclair)
- Accouchement difficile
- Accouchement à domicile
- Liquide amniotique teinté ou méconial
- Extractions instrumentales

▪ Néonataux

- Prématurité inexplicite et/ou faible poids de naissance
- Manipulation septique du cordon
- Détresse respiratoire

4. Diagnostic

Il est important de rechercher à l'histoire les facteurs de risque sus-mentionnés

L'examen du nouveau-né permet de rechercher les signes probables d'infection (signes de danger) suivants :

Signes généraux

- Hypothermie ou hyperthermie

- Etat du nouveau-né qui s'aggrave rapidement et de manière spectaculaire
- Paleur, cyanose
- Ictère

Signes respiratoires

- Difficulté respiratoire (fréquence respiratoire supérieure à 60 ou inférieure à 30 cycles/minutes, tirage, geignement expiratoire,
- Apnée

Signes neurologiques

- Léthargie, hypotonie, somnolence ou activité réduite
- Convulsions
- Altération de l'état de conscience

Signes digestifs

- Vomissements
- diarrhée
- ballonnement abdominal
- le nouveau-né s'alimente mal ou plus du tout après s'être bien alimenté

Signes cutanés :

- pustules
- rougeur péri-ombilicale étendue

3. CONDUITE A TENIR PAR NIVEAU

COMMUNAUTE

Reconnaître les signes de danger (léthargie, ballonnement, refus de têter, rougeur ombilicale étendue, respiration difficile, corps froid ou chaud, convulsions, ballonnement abdominal) et referer en respectant les règles d'un transfert correct : mesures de prévention des infections, de protection thermique ; continuer à allaiter le nouveau-né ; expliquer à la mère pourquoi on transfère le nouveau-né.

POSTE DE SANTE

- Reconnaître les signes de danger (léthargie, ballonnement, refus de têter, rougeur ombilicale étendue, respiration difficile, corps froid ou chaud, convulsions, ballonnement abdominal) et referer en respectant les règles d'un transfert correct : mesures de prévention des infections, de protection thermique ; continuer à allaiter le nouveau-né ; expliquer à la mère pourquoi on transfère le nouveau-né.
- Faire une 1^{ère} dose d'antibiotique en pré-transfert : ampicilline 50 mg/kg associée à la gentamicine 5 mg/kg en IM sur la face antéro-latérale de la cuisse.

CENTRE DE SANTE DE TYPE I

En cas de risque infectieux : garder le nouveau-né en surveillance, débiter un traitement avec Ampicilline ou Céfotaxine en IM à 100 mg/kg/j en 2 fois selon la disponibilité associé à la Gentamicine en raison de 5mg/kg en dose unique IM ; faire la CRéactive Protein (CRP) si possible puis décider de la poursuite ou non du traitement. A défaut, faire un traitement injectable pendant 2 jours et prendre le relai par voie orale avec amoxicilline-acide-clavulanique en raison de 80mg/kg en 2 doses.

En cas d'infection néonatale sans détresse vitale :

traiter au niveau du centre de santé avec Ampicilline ou Céfotaxine en IM à 100 mg/kg/j en 2 fois pendant 7 j selon la disponibilité, associée à la Gentamicine à raison de 5 mg/kg en dose unique pendant 2 j puis contrôler la CRP.

En cas cas d'infection néonatale avec détresse vitale :

referer vers une structure de référence en respectant les règles d'un transfert correct : mesures de prévention des infections, de protection thermique ; mettre une voie veineuse périphérique si possible; expliquer à la mère pourquoi on transfère le nouveau-né.

Faire une 1^{ère} dose d'antibiotique en pré-transfert : ampicilline ou céfotaxine à raison de 50 mg/kg associée à la gentamicine 5 mg/kg en IM sur la face antéro-latérale de la cuisse.

CENTRE DE SANTE DE TYPE II

En cas risque infectieux :

traiter avec des antibiotiques ; cependant faire autant que possible un bilan (NFS, CRP, Bactériologie si possible) ; décider de la poursuite ou non du traitement en fonction des résultats du bilan

En cas d'infection néonatale :

- hospitaliser le nouveau-né en unité de néonatalogie ;
- faire tous le bilan infectieux y compris la ponction lombaire ;
- Mettre une voie veineuse
- Instaurer rapidement l'antibiothérapie avec de la céfotaxime en raison de 100 mg/kg/j en 2 prises IV ou ceftriaxone en raison de 80 mg/kg/j en 1 prise associée à la gentamicine en raison de 5 mg/kg en dose unique journalière pendant 2j ;
l'antibiothérapie doit être prolongée ou arrêtée en fonction des résultats du bilan infectieux en particulier la CRP.
- Traiter l'état de choc avec du SSI à raison de 10-20ml/kg en 20 mn à répéter 1 ou 2 fois en fonction de l'évolution.
- En cas de convulsion : injecter du Phénobarbital à 20 mg/kg en intraveineuse très lente.
- Si le tableau clinique s'aggrave, transférer à l'hôpital en respectant les règles d'un transfert correct.

HOPITAL REGIONAL OU NATIONAL

Tous les soins décrits ci-dessus peuvent être effectués au niveau de l'hôpital.
Des soins supplémentaires sont disponibles tels que la ventilation assistée, le monitoring cardio-respiratoire et la surveillance de la saturation en oxygène dans une unité de soins intensifs.

