



ALLIANCE FOR INNOVATION
ON MATERNAL HEALTH



**Ensemble de mesures pour la
septicémie en soins obstétriques**

Ressources de mise en œuvre



Ensemble de mesures pour la septicémie en soins obstétriques

Ressources de mise en œuvre

Rubrique	Ressource	Description	Lien
Préparation			
Préparation	Top 10 Pearls for the Recognition, Evaluation, and Management of Maternal Sepsis ACOG, 2021	La septicémie maternelle est une urgence obstétrique et une cause majeure de morbidité et de mortalité maternelles. Le dépistage précoce chez une patiente enceinte ou post-parturiente peut relever du défi car les changements physiologiques normaux de la grossesse peuvent masquer les signes et symptômes de la septicémie. Des outils d'évaluation au chevet de la patiente peuvent aider à détecter une septicémie chez la mère. L'antibiothérapie rapide et ciblée et la réanimation liquidienne sont essentielles à la survie des patientes pour lesquelles une septicémie est suspectée. Une fois le diagnostic établi, une recherche d'étiologies et l'application précoce de mesures de contrôle des sources réduiront davantage les effets nocifs. Si la patiente est en état de choc septique ou ne répond pas au traitement initial, une consultation pluridisciplinaire et une escalade des soins sont nécessaires. Les professionnels de santé doivent être conscients des complications spécifiques de la septicémie chez les patientes gravement malades enceintes et post-parturientes, et il convient de prendre des mesures pour prévenir les mauvais résultats dans cette population. Des issues défavorables de la grossesse associées à la septicémie peuvent survenir et elles doivent être anticipées et évitées dans la mesure du possible, ou prises en charge de manière appropriée lorsqu'elles se produisent. Le recours à une approche standardisée pour la patiente chez qui une septicémie est suspectée peut réduire la morbidité et la mortalité maternelles.	LIEN
Préparation	Sepsis and septic shock in pregnancy Contemporary OB/GYN, 2018	La reconnaissance et la prise en charge de la septicémie et du choc septique chez les femmes enceintes demeurent un défi, malgré plusieurs progrès réalisés auprès de la population de patientes non enceintes. Des estimations récentes suggèrent que l'infection représente 12,7 % de la mortalité maternelle aux États-Unis et dans ce groupe, 6 % sont caractérisés comme ayant une septicémie. Des données américaines récentes indiquent que l'infection est actuellement la troisième cause la plus fréquente de décès maternel et, contrairement aux décès maternels dus à des troubles hypertensifs et à des hémorragies, le nombre de décès liés à une infection est en augmentation. Cet article examinera comment identifier la septicémie et les principes clés pour la prise en charge de la pathologie chez les patientes enceintes.	LIEN

Rubrique	Ressource	Description	Lien
Préparation	Current Key Challenges in Managing Maternal Sepsis <i>The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 2021</i>	La septicémie résultant d'une infection maternelle est la deuxième cause principale de décès lié à la grossesse. Bien que le dépistage et la prise en charge initiale d'une patiente septique non enceinte soient standardisés chez les femmes adultes non enceintes, il existe de nombreux défis pour la reconnaissance et la prise en charge précoces de la septicémie et du choc septique dans la population obstétrique. Dans la mesure où la plupart des recherches sur la septicémie excluent les patientes enceintes, il existe de nombreux défis qui contribuent à l'absence d'une approche standardisée de la septicémie maternelle. Ces défis comprennent des critères de signes d'alerte précoce incohérents, l'absence d'outils de dépistage validés, l'adaptation des composants de l'ensemble de mesures pour la physiologie maternelle, les considérations relatives à l'accouchement et le fait de savoir quand transférer la patiente à un niveau de soins supérieur. Pour surmonter ces défis, réduire la variation des soins et améliorer les résultats pour les patientes, il est important que les cliniciens planifient, pratiquent et mettent en œuvre un ensemble de tests de dépistage de la septicémie chez la mère.	LIEN
Préparation	Practicing for Patients Core Obstetric In-Situ Drill Program Manual and Supporting Resources <i>AIM, 2021</i>	Des cas d'urgence en soins obstétricaux se produisent tous les jours. L'hémorragie post-partum entraîne 140 000 décès par an. Les urgences hypertensives, les événements thromboemboliques veineux et les arrêts cardiaques de la mère se produisent également et entraînent une morbidité et une mortalité maternelles et fœtales importantes. Afin d'assurer la prévention lorsque cela est possible et des résultats optimaux lorsque cela n'est pas possible, il est extrêmement important que les membres de l'équipe soignante soient formés et capables de reconnaître, diagnostiquer, traiter et gérer rapidement les urgences médicales pendant la grossesse. Le Conseil sur la sécurité des patientes dans les soins de santé des femmes (Council on Patient Safety in Women's Health Care) a publié des brochures sur la sécurité des patientes pour aider à traiter les urgences obstétricaux. Elles soulignent l'importance d'une communication claire et d'une approche d'équipe interprofessionnelle. Cette pratique pour les patientes : Manuel de programme de simulation in situ a été élaboré en tenant compte de ces concepts. Le Conseil reconnaît que si tous les membres de l'équipe du travail et de l'accouchement pratiquent et simulent des urgences médicales dans leur unité réelle de travail et d'accouchement, ils pourraient réduire la morbidité et la mortalité obstétrique en améliorant la communication et la réaction de l'équipe en cas d'urgence.	LIEN

Rubrique	Ressource	Description	Lien
Reconnaissance			
Reconnaissance	Improving Diagnosis and Treatment of Maternal Sepsis Toolkit <i>California Maternal Quality Care Collaborative (CMQCC), 2020</i>	La boîte à outils Améliorer le diagnostic et le traitement de la septicémie maternelle a été élaborée par le Groupe de travail sur la septicémie maternelle en tant que ressource pour les obstétriciens, les équipes d'intervention rapide et les unités de soins intensifs qui interagissent avec les femmes pendant la grossesse et dans la période post-partum. La boîte à outils présente un nouveau processus de dépistage et de confirmation en deux étapes pour diagnostiquer et traiter la septicémie maternelle avec une précision accrue. Les éléments clés et les ressources comprennent : • une approche de dépistage en deux étapes • un algorithme pour l'organigramme d'évaluation de la septicémie maternelle • des recommandations d'évaluation et de surveillance • des directives pour distinguer la chorioamniotite/infection intra-amniotique de la septicémie • des recommandations sur les antibiotiques et le contrôle de la source par les conditions infectieuses La boîte à outils est disponible au téléchargement en se connectant au site Web de la CMQCC, (California Maternal Quality Care Collaborative, Collaboration pour des soins de qualité à la mère). Si vous n'avez pas encore de compte CMQCC, vous devrez répondre à une brève enquête pour créer un compte.	LIEN
Reconnaissance	Emergency Care for Patients During Pregnancy and the Postpartum Period: Emergency Nurses Association and Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses Consensus Statement <i>ENA, AWHONN, 2020*</i>	La prise en charge d'une patiente enceinte ou post-parturiente nécessite une formation et des compétences spécialisées qui ne sont pas systématiquement acquises par le personnel infirmier des urgences. Les modifications physiologiques et anatomiques de la grossesse entraînent une altération des normes d'évaluation des valeurs biologiques, des modifications de l'électrocardiogramme, de la morphologie des symptômes, des examens radiologiques et des signes d'alerte précoces de compromission. En outre, il existe des processus pathologiques liés à la grossesse qui peuvent entraîner une maladie critique et/ou une instabilité pour la patiente et/ou le fœtus. La sensibilisation à ces changements, conjuguée à une collaboration précoce avec les cliniciens obstétricaux et à l'utilisation rapide de protocoles d'urgence standardisés pour stabiliser la patiente et le fœtus, est essentielle. ****Le personnel infirmier des urgences reconnaît la possibilité qu'une femme en âge de procréer, quels que soient ses symptômes, soit enceinte ou ait été enceinte au cours de l'année passée. Évaluation(s) établissant le statut de grossesse et de post-partum à intégrer dans la prise en charge au triage. Idéalement, ces point(s) de données d'évaluation sont intégrés dans le dossier médical électronique.****	LIEN

Rubrique	Ressource	Description	Lien
Reconnais- sance	Sepsis Six Pathway and Inpatient Sepsis Tool <i>UK Sepsis Trust, 2018</i>	À appliquer à toutes les femmes enceintes ou jusqu'à six semaines après l'accouchement (ou après la fin de la grossesse si la grossesse n'a pas donné lieu à un accouchement) pour lesquelles une infection est suspectée ou qui présentent des observations cliniques en dehors des limites normales.	LIEN
Reconnais- sance	Sepsis and Pregnancy & Childbirth <i>Sepsis Alliance, 2022</i>	Éducation des patientes sur la septicémie pendant la grossesse et le post-partum - inclut les signes d'alerte.	LIEN
Reconnais- sance	Perioperative Care of the Pregnant Woman - 2nd Ed <i>AWHONN, 2019</i>	Cette directive de pratique clinique fournit des recommandations pour la prise en charge des femmes enceintes ayant subi une césarienne et d'autres interventions chirurgicales en salle d'opération (SO) générale sur la base de principes scientifiques et de preuves empiriques. Mise à jour à partir de 2011, cette directive fondée sur les données probantes fournit des recommandations pour la prise en charge des femmes enceintes ayant subi une césarienne et d'autres interventions chirurgicales sur la base de principes scientifiques et de preuves empiriques.	LIEN

Rubrique	Ressource	Description	Lien
Réponse			
Réponse	SMFM Consult Series #47: Sepsis during pregnancy and the puerperium SMFM, 2019	La septicémie maternelle est une cause significative de morbidité et de mortalité maternelles ; c'est une cause évitable de décès de la mère. L'objectif de cette directive est de résumer les connaissances sur la septicémie et de fournir des conseils pour la prise en charge de la septicémie pendant la grossesse et dans la période post-partum. Les recommandations de la SMFM sont les suivantes : (1) nous recommandons que la septicémie et le choc septique soient considérés comme des urgences médicales et que le traitement et la réanimation commencent immédiatement (GRADE 1B) ; (2) nous recommandons que les prestataires prennent en compte le diagnostic de septicémie chez les patientes enceintes présentant des lésions d'organes cibles autrement inexpliquées en présence d'un processus infectieux, indépendamment de la présence de fièvre (GRADE 1B) ; (3) nous recommandons l'administration d'antibiotiques empiriques à large spectre dès que possible, idéalement dans l'heure, à toute femme enceinte chez qui une septicémie est suspectée (GRADE 1B) ; (4) nous recommandons l'obtention de cultures (sang, urines, respiratoire, et autres, comme indiqué) et de taux sériques de lactate chez les femmes enceintes ou post-parturientes pour lesquelles une septicémie est suspectée ou identifiée, et la réalisation d'un contrôle précoce de la source dès que possible (GRADE 1C) ; (5) nous recommandons l'administration précoce de 1 à 2 l de solutions cristalloïdes en cas de septicémie compliquée d'hypotension ou d'hypoperfusion d'organe suspectée (GRADE 1C) ; (6) nous recommandons l'utilisation de la norépinéphrine comme vasopresseur de première intention pendant la grossesse et en période post-partum dans la septicémie avec hypotension persistante et/ou hypoperfusion malgré la réanimation liquidienne (GRADE 1C) ; (7) nous déconseillons l'accouchement immédiat pour la seule indication de septicémie et recommandons que l'accouchement soit dicté par des indications obstétriques (GRADE 1B).	LIEN
Réponse	Hear Her Campaign (CDC) CDC, 2022	Le risque de complications liées à la grossesse persiste pendant un an après la fin de la grossesse, il est donc essentiel pour tout professionnel de santé d'identifier les patientes enceintes ou ayant été enceintes au cours de l'année écoulée et de connaître les signes d'alerte d'urgence pour ces complications chez la mère. Le personnel du service des urgences, les ambulanciers/personnels paramédicaux, le personnel de soins des urgences, les prestataires de soins primaires, les professionnels de la santé mentale et bien d'autres personnes ont un rôle important à jouer dans l'identification du statut de grossesse et la reconnaissance des signes et symptômes de complications.	LIEN

Rubrique	Ressource	Description	Lien
Réponse	Teamwork and Communication for Perinatal Safety <i>AHRQ, 2017</i>	Travail d'équipe et communication pour la sécurité périnatale : Basé sur la formation TeamSTEPPS®, le programme de sécurité de l'AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality, Agence pour la recherche et la qualité dans les soins de santé) pour les soins périnataux ou SPPC (Safety Program for Perinatal Care) s'articule autour de trois piliers : 1. Favoriser une culture du travail d'équipe et de la communication 2. Mettre en œuvre des éléments de mesures de sécurité périnatale 3. Établir un programme de simulations in situ	LIEN
Formation sur les rapports et les systèmes			
Formation sur les rapports et les systèmes	Incidence of Maternal Sepsis and Sepsis-Related Maternal Deaths in the United States <i>JAMA, 2019</i>	La septicémie maternelle est une cause majeure de morbidité et de mortalité maternelles. Cependant, les estimations basées sur la population de la septicémie maternelle survenant après l'hospitalisation pour accouchement ont été limitées, car les études précédentes se sont concentrées sur des populations sélectionnées ou n'ont pas suivi les patientes de façon longitudinale. Ainsi, le fardeau de la septicémie maternelle et des décès liés à la septicémie pourrait être sous-estimé. Nous avons évalué l'incidence et l'issue de la septicémie maternelle à l'échelle nationale dans les 42 jours suivant l'accouchement, à l'aide des données de tous les payeurs.	LIEN

Rubrique	Ressource	Description	Lien
Formation sur les rapports et les systèmes	Standardized Severe Maternal Morbidity Review ACOG, 2014*	La morbidité et la mortalité graves chez la mère sont en augmentation aux États-Unis. Afin de lancer un effort national pour réduire la morbidité, un appel spécifique a été lancé pour identifier toutes les femmes enceintes et post-parturientes qui ont été admises dans une unité de soins intensifs ou qui ont reçu 4 unités de sang ou plus, en vue d'un examen de routine. Tout en plaidant pour un réexamen de ces cas, aucune orientation spécifique n'a été fournie pour le processus de réexamen. L'objectif de cet avis d'expert est donc de présenter des lignes directrices pour un processus standardisé d'examen interdisciplinaire de la morbidité maternelle grave afin d'identifier les facteurs systémiques, professionnels et institutionnels qui peuvent être améliorés, dans le but global d'améliorer la sécurité obstétricale institutionnelle et de réduire la morbidité et la mortalité graves chez les femmes enceintes et les femmes récemment enceintes. Cet avis a été élaboré par un groupe de travail pluridisciplinaire composé d'obstétriciens-gynécologues, de spécialistes de la médecine fœto-maternelle, d'infirmières sages-femmes diplômées et d'infirmières diplômées, tous expérimentés en matière d'examen de la mortalité maternelle. Un processus d'examen standardisé de la morbidité maternelle grave, portant sur l'organisation du comité, le processus d'examen, l'extraction et l'évaluation des dossiers médicaux, la culture de l'examen, la gestion des données, le calendrier des examens et la confidentialité des examens, est présenté. Il est fait référence à un exemple de formulaire d'extraction et d'évaluation de la morbidité maternelle grave.	LIEN
Formation sur les rapports et les systèmes	Obstetric Care Consensus #5: Severe Maternal Morbidity: Screening and Review ACOG, 2021	La morbidité maternelle grave est associée à un taux élevé d'évitabilité, similaire à celui de la mortalité maternelle. Elle peut également être considérée comme un quasi-accident pour la mortalité maternelle, car sans identification ni traitement, dans certains cas, ces affections entraîneraient le décès maternel. L'identification d'une morbidité grave est donc importante pour prévenir de tels dommages qui entraînent la mortalité et pour souligner les possibilités d'éviter des dommages répétés. Le processus de sélection et d'examen en deux étapes décrit dans ce document vise à détecter efficacement la morbidité maternelle grave chez les femmes et à s'assurer que chaque cas fait l'objet d'un examen afin de déterminer s'il y avait des opportunités d'amélioration des soins. Tout comme les cas de mortalité maternelle, les cas de morbidité maternelle grave méritent un examen de qualité. En l'absence de consensus sur une liste exhaustive des affections qui représentent une morbidité maternelle grave, les établissements et systèmes doivent adopter un critère de dépistage existant, ou créer leur propre liste de résultats méritant un examen.	LIEN

Rubrique	Ressource	Description	Lien
Soins respectueux, équitables et de soutien			
Soins respectueux, équitables et de soutien	Importance of Social Determinants of Health and Cultural Awareness in the Delivery of Reproductive Health Care ACOG Committee Opinion ACOG, 2018	La sensibilisation aux contextes plus larges qui influencent la santé soutient des soins respectueux et centrés sur le patient qui intègrent les expériences vécues, optimisent les résultats de santé, améliorent la communication et peuvent aider à réduire les inégalités en matière de santé et de soins de santé. Bien qu'il n'y ait que peu de doute sur le fait que la génétique et le mode de vie jouent un rôle important dans le développement de la santé générale des personnes, les chercheurs interdisciplinaires ont démontré comment les conditions de l'environnement dans lequel les personnes naissent, vivent, travaillent et vieillissent ont une incidence tout aussi importante sur les résultats de santé. Ces facteurs, appelés déterminants sociaux de la santé, sont modelés par des forces historiques, sociales, politiques et économiques et aident à expliquer la relation entre les conditions environnementales et la santé individuelle. Reconnaître l'importance des déterminants sociaux de la santé peut aider les obstétriciens-gynécologues et autres professionnels de santé à mieux comprendre les patients, à communiquer efficacement sur les affections et les comportements liés à la santé, et à améliorer les résultats médicaux.	LIEN
Soins respectueux, équitables et de soutien	Hear Her Campaign (CDC) Patient Resource materials CDC, 2022	Parlez à votre professionnel de santé. Lorsque vous parlez de vos préoccupations avec votre professionnel de santé, il est important de dire que vous êtes enceinte ou que vous avez récemment été enceinte. Décrivez tout autre problème de santé comme l'hypertension artérielle ou le diabète, ainsi que les complications que vous avez présentées pendant votre grossesse ou votre accouchement. Si vous le pouvez, demandez à un ami ou un membre de votre famille de vous accompagner pour obtenir de l'aide et vous aider à poser les questions auxquelles vous attendez des réponses. Ressources de la campagne - Vidéos, affiches/ documents, graphiques partageables, réseaux sociaux et contenu CDC.	LIEN
Soins respectueux, équitables et de soutien	Professional Education: Implicit Bias Training (CNE and CME available) March of Dimes, 2022	De la sensibilisation à l'action : la formation Dismantling Bias in Maternal and Infant Healthcare™ (Abolir les préjugés dans la santé de la mère et du nourrisson) fournit aux professionnels de santé et aux élèves-infirmiers et étudiants en médecine des informations importantes pour identifier et corriger les préjugés implicites dans le cadre des soins de santé de la mère et du nourrisson. Ces actions peuvent améliorer la communication entre la patiente et le professionnel de santé, l'expérience globale de la patiente et la qualité des soins, et un changement de culture dans les organisations engagées dans l'objectif plus large d'atteindre l'équité.	LIEN

Rubrique	Ressource	Description	Lien
Soins respectueux, équitables et de soutien	Health Equity, Implicit Bias, Stigma and Antiracism <i>Michigan.gov, 2020</i>	Le Michigan Mother Infant Health & Equity Improvement Plan (2020-2023) (Plan d'amélioration de la santé de la mère et du nourrisson et de l'équité du Michigan) a défini une vision stratégique pour parvenir à zéro décès évitable et zéro disparité en matière de santé grâce à une action collective, à des partenariats communautaires et à la collaboration.	LIEN
Soins respectueux, équitables et de soutien	Be a Partner in your Care <i>AHRQ, 2017</i>	Document personnalisable qui éduque et invite les patientes et leurs personnes de soutien à faire partie de l'équipe de soins.	LIEN
Soins respectueux, équitables et de soutien	Reduction of Peripartum Racial and Ethnic Disparities: A Conceptual Framework and Maternal Safety Consensus Bundle <i>ACOG, 2018</i>	La liste suivante des formations et ressources disponibles n'est pas exhaustive. Pour des formations approfondies et complètes, une formation en personne constitue le choix privilégié recommandé. L'objectif de cette liste est de fournir aux programmes et partenaires de santé de la mère et du nourrisson du Michigan un point de départ pour traiter et intégrer dans leur travail l'équité en matière de santé.	LIEN
Soins respectueux, équitables et de soutien	Guide to Patient and Family Engagement in Hospital Quality and Safety <i>AHRQ, 2017</i>	La recherche montre que lorsque les patientes s'impliquent dans leurs soins de santé, cela peut conduire à des améliorations mesurables de la sécurité et de la qualité. Pour promouvoir un engagement plus fort, l'Agence pour la recherche et la qualité des soins de santé (AHRQ) a élaboré un guide afin d'aider les patientes, les familles et les professionnels de santé à collaborer en tant que partenaires pour promouvoir des améliorations dans les soins.	LIEN
Soins respectueux, équitables et de soutien	AWHONN Position Statement: Racism and Bias in Maternity Care Settings <i>AWHONN, 2021</i>	L'Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (Association du personnel infirmier en santé des femmes, obstétrique et néonatalogie, AWHONN) maintient que les prestataires de soins de maternité doivent être conscients de l'effet d'un possible parti pris implicite et d'un racisme dans leur langage et leurs actions. Nous nous engageons à adopter une pratique de réflexion, à nous développer et à apprendre tout au long de la vie, à identifier et atténuer les causes et les résultats du racisme structurel.	LIEN

Ces documents ont été élaborés avec le soutien de l'administration des ressources et services de santé (Health Resources and Services Administration, HRSA) du ministère américain de la santé et des services sociaux (U.S. Department of Health and Human Services, HHS) dans le cadre d'un accord de coopération avec le Collège américain des Obstétriciens et Gynécologues (American College of Obstetricians and Gynecologists) sous le numéro de subvention UC4MC28042, Alliance pour l'innovation en matière de santé maternelle (Alliance for Innovation on Maternal Health). Leur contenu ne représente pas nécessairement le point de vue officiel de la HRSA, du HHS ou du gouvernement des États-Unis, et n'a pas été approuvé par ces derniers. Pour plus d'informations, veuillez consulter le site [HRSA.gov](https://www.hrsa.gov).

© 2022 American College of Obstetricians and Gynecologists. La reproduction et la distribution de ce document, dans son intégralité et sans modification, sont autorisées dans le cadre d'activités exclusivement non commerciales à des fins pédagogiques et d'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients. Toutes les autres utilisations sont soumises à l'autorisation écrite de l'ACOG.