



ALLIANCE FOR INNOVATION
ON MATERNAL HEALTH



Septicémie dans les soins obstétriques

Détails de la mise en œuvre de l'élément



Septicémie dans les soins obstétriques

Détails de la mise en œuvre de l'élément

Niveau de préparation — Chaque unité

Élément de préparation	Points clés
Les protocoles et politiques inter et intra-services peuvent inclure :	Identification d'une équipe pluridisciplinaire facilement disponible pour aider à soigner les personnes présentant une septicémie obstétrique ou une septicémie suspectée. La composition de cette équipe peut varier d'un établissement à l'autre selon les ressources disponibles, mais il s'agira de la même équipe pour une variété d'urgences obstétricales dans l'ensemble des mesures. Cette équipe peut inclure une expertise en : Cette équipe peut inclure une expertise en : • Obstétrique • Médecine fœtale maternelle • Anesthésiologie • Médecine d'urgence • Médecine de soins critiques • Maladie infectieuse • Encadrement infirmier • Médecine interne et/ou familiale • Thérapie respiratoire
	Mise en œuvre d'un protocole de réponse rapide pour les patientes instables Le protocole de septicémie doit inclure des processus spécifiques à l'établissement pour exécuter les points suivants : • Initiation d'un traitement antimicrobien dans l'heure • Réanimation liquidienne • Initiation d'un vasopresseur, si nécessaire • Évaluation de la source (cultures), de la gravité des lésions des organes cibles • Besoin d'un niveau de soins supérieur (comme des soins intensifs) Hiérarchisation des résultats de laboratoire Création de solutions spécifiques à l'établissement pour coordonner et faire escalader les soins si nécessaire



Septicémie dans les soins obstétricaux

Détails de la mise en œuvre de l'élément

Niveau de préparation — Chaque unité (suite)

Élément de préparation	Points clés
Les protocoles et politiques inter et intra-services peuvent inclure :	Mise en œuvre d'un processus pour garantir l'obtention et l'administration des antimicrobiens en temps voulu. • Une fois suspecté le diagnostic de septicémie, des antibiotiques à large spectre adaptés à la source la plus probable doivent être instaurés dans l'heure suivant le diagnostic • Antimicrobiens supplémentaires, le cas échéant (tels que des agents antifongiques ou antiviraux) • Coordination avec les services de pharmacie pour fournir la posologie, la préparation et la livraison des antibiotiques une fois commandés afin de respecter un délai d'une heure
	Création d'un protocole pour l'évaluation/la prise en charge de la septicémie. Incluant une évaluation du prestataire au chevet de la patiente pour orienter les soins ultérieurs (comme la fréquence de la mesure des signes vitaux, la nécessité de contrôler la source). Incluant l'intégration d'un ensemble normalisé d'ordonnances du DME (dossier médical électronique) L'ensemble d'ordonnances peut inclure : • Fréquence de la surveillance des signes vitaux • Analyses biologiques pour détecter les lésions des organes cibles • Sélection d'antimicrobiens • Administration de liquide
	Établissement d'un système pour programmer la visite de soins postnatals et la visite ou le contact de soins spécialisés immédiats nécessaires (téléconsultation ou en personne) avant la sortie.



Septicémie dans les soins obstétricaux

Détails de la mise en œuvre de l'élément

Niveau de préparation — Chaque unité (suite)

Élément de préparation	Points clés
Formation pluridisciplinaire sur la septicémie obstétrique pour tous les cliniciens et tout le personnel prodiguant des soins aux patientes enceintes et post-parturientes	La formation du personnel clinique et non clinique doit mettre l'accent sur : • La grossesse mettant en jeu le pronostic vital et complications post-partum • Les signes d'alerte précoces • Les signes et symptômes de septicémie autres que la fièvre • Le protocole obstétrique pour la septicémie La formation du personnel clinique et non clinique s'adresser : • Au personnel d'accueil pour toutes les unités • Aux unités de travail et d'accouchement, y compris le triage, l'antepartum et le post-partum • Aux services de soins urgents/des urgences • Aux unités de soins intensifs • Aux cliniques en ambulatoire Au minimum, la formation a lieu lors de l'orientation, chaque fois que des changements aux processus ou procédures se produisent ou tous les deux ans.
Critères fondés sur des preuves pour l'évaluation de la septicémie, y compris les critères obstétricaux spécifiques	Lorsqu'une patiente entre en contact avec un point d'entrée (comme la clinique ou le triage) avec des symptômes potentiellement liés à l'infection, elle doit faire l'objet d'une évaluation des risques avant l'hospitalisation afin de déterminer les étapes suivantes pour diriger les soins. Recours à un outil de dépistage de la septicémie lors de la présentation et tout au long de l'hospitalisation pour identifier les patients susceptibles de développer une septicémie afin de susciter des recherches plus approfondies : • Utiliser un outil hors sans grossesse pour le début de la grossesse (< 20 semaines) et plus de 3 jours après l'accouchement, car des seuils de grossesse plus avancés peuvent ne pas être atteints à ces stades pour éviter de manquer des patientes • Utiliser un outil adapté à la grossesse pour la grossesse et la période post-partum immédiate si > 20 semaines et dans les 3 jours suivant l'accouchement Utiliser un outil d'évaluation spécifique à l'obstétrique (tel que le score Sepsis in Obstetrics [La septicémie lors de la grossesse] ou les critères CMQCC [California Maternal Quality Care Collaborative, Collaboration pour des soins de qualité à la mère]) pour évaluer une acuité de soins plus élevée (comme l'USI ou la réduction de dose).



Septicémie dans les soins obstétricaux

Détails de la mise en œuvre de l'élément

Niveau de préparation — Chaque unité (suite)

Élément de préparation	Points clés
Communication non hiérarchique	Étant donné la difficulté à identifier une septicémie chez les patientes enceintes et post-parturientes, les préoccupations de tout membre de l'équipe doivent être prises au sérieux en présence d'un niveau élevé de suspicion de septicémie. Créer un environnement dans lequel les patientes se sentent à l'aise pour faire part de leurs préoccupations et disposent d'une conduite à tenir si la patiente sent qu'elle n'est pas écoutée.

Reconnaissance et prévention — Chaque patiente

Élément de reconnaissance	Points clés
Mesures fondées sur des données probantes pour prévenir l'infection	Des mesures de prévention des infections doivent être mises en place : • Dépistage prénatal d'infections (comme pour une bactériurie asymptomatique) • Indications antibiotiques du péripartum (comme pour la PPROM, [Preterm Prelabor rupture of membranes, Rupture prématurée des membranes avant le travail], la prophylaxie GBS [Group B streptococcal, streptocoque du groupe B]) • Prévention des infections liées à la césarienne (par exemple, pour les antibiotiques prophylactiques, le lavage vaginal pendant le travail ou en cas de rupture des membranes)
Reconnaître et traiter l'infection précocement pour prévenir la progression vers une septicémie	Dépistage systématique de la bactériurie asymptomatique (pour empêcher que la mère ne progresse vers une pyélonéphrite), de la colonisation par des streptocoques du groupe B et des infections sexuellement transmissibles pendant les soins prénataux (pour prévenir les infections fœtales) Le traitement précoce de l'infection intra-amniotique présente un bénéfice à la fois maternel et fœtal, et les critères de traitement ont été publiés par l'ACOG.
Envisager une septicémie sur un diagnostic différentiel même en l'absence de fièvre	Même chez les patientes décédées d'une septicémie obstétrique, la fièvre n'était pas toujours présente. L'absence d'anomalies de température n'exclut pas une septicémie. Le personnel de divers services et établissements de soins qui ne s'occupe pas régulièrement des patientes enceintes peut ne pas reconnaître les signes et symptômes de septicémie chez les personnes enceintes et post-parturientes. Pour éviter les retards dans la reconnaissance, le diagnostic et le traitement, collaboration de toutes les unités pour bénéficier d'un dépistage et d'une consultation obstétrique standard, le cas échéant.



Septicémie dans les soins obstétricaux

Détails de la mise en œuvre de l'élément

Reconnaissance et prévention — Chaque patiente (suite)

Élément de reconnaissance	Points clés
Évaluation et documentation de la grossesse	Envisager un protocole de soins urgents et de service des urgences pour demander à toutes les patientes en âge de procréer si elles sont enceintes, pourraient l'être ou si elles l'ont été au cours des 6 dernières semaines (42 jours) pour évaluer les causes obstétriques spécifiques et envisager un outil de dépistage obstétrique spécifique.
Éducation des patientes	L'éducation des patientes doit se concentrer sur les complications de la grossesse et du post-partum et les signes d'alerte précoces, y compris les signes et symptômes de septicémie autres que la fièvre. Elle peut inclure : • Qui contacter en cas de préoccupations médicales, idéalement stratifiées par gravité de l'affection ou des symptômes • L'examen des signes/symptômes avant-coureurs • Le renforcement de la valeur des visites postnatales en ambulatoire • Disposer d'une conduite à tenir si la patiente sent qu'elle n'est pas écoutée Toutes les formations dispensées doivent : • Se faire dans une terminologie non spécialisée appropriée • S'harmoniser avec les besoins de la patiente en période post-partum en matière d'éducation à la santé, de culture, de langue et d'accessibilité • Inclure un réseau de soutien désigné de la patiente pour tout enseignement avec l'autorisation de la patiente (ou selon les besoins)



Septicémie dans les soins obstétricaux

Détails de la mise en œuvre de l'élément

Réponse — Chaque événement

Élément de réponse	Points clés
Protocoles et politiques standard à l'échelle de l'établissement pour l'évaluation, le traitement et l'intensification des soins aux patientes présentant une septicémie obstétrique suspectée ou confirmée Les protocoles et politiques standard peuvent inclure :	Utilisation d'un ensemble normalisés d'ordonnance pour l'évaluation/la prise en charge de la septicémie. Hiérarchisation des résultats de laboratoire pour faciliter l'identification de la gravité et de la source potentielle. Activation d'une équipe de réponse rapide pour les patientes instables. • Identifier les champions de chaque type de membre de l'équipe de soins [Médecins (obstétricien, anesthésiste, urgences, soins intensifs), prestataires de soins avancés, personnel infirmier, représentant RRT [thérapie respiratoire] diplômé, représentant de la pharmacie] pour encadrer la diffusion des nouveaux processus • Envisager la création d'une alerte de septicémie obstétrique qui notifie le RRT, la pharmacie et le laboratoire afin qu'ils donnent la priorité à la collaboration au chevet de la patiente, à la posologie et à l'administration des antibiotiques et au traitement en laboratoire Administration d'antibiotiques dans l'heure suivant le diagnostic de septicémie. Réalisation du contrôle de source en utilisant les moyens les moins invasifs si la source de l'infection, comme un abcès, est identifiée. • Dans les cas nécessitant un contrôle de la source (tels que D et C, drainage d'abcès ou laparotomie), la communication avec la gestion de la salle d'opération ou la radiologie interventionnelle concernant l'urgence de l'accès à la salle d'opération ou au service de radiologie interventionnelle est primordiale



Septicémie dans les soins obstétriques

Détails de la mise en œuvre de l'élément

Réponse — Chaque événement (suite)

Élément de réponse	Points clés
Protocoles standard et politiques d'intensification à l'échelle de l'établissement pour la prise en charge post-stabilisation des patientes atteintes de septicémie Les protocoles standard et les politiques d'intensification peuvent inclure :	Transfert des soins vers un établissement approprié conformément au Consensus sur les niveaux de soins maternels et obstétriques (Levels of Maternal Care Obstetric Care Consensus). Le Niveau 1 fait référence à la capacité à fournir des soins de base ; Niveau 2, soins spécialisés ; Niveau 3, soins de sous-spécialité ; et Niveau 4, centres de soins périnataux régionaux. Les centres de Niveau 3, par définition, ont une USI médicale ou chirurgicale qui accepte les patientes enceintes ou post-parturientes. Les centres de Niveau 2 peuvent également avoir des capacités en USI pour les patientes enceintes et post-parturientes. Les établissements doivent catégoriser leur niveau de soins et leurs capacités en USI destinés aux patientes enceintes et post-parturientes. Si des USI ne sont pas disponibles, le centre de transfert le plus proche doit être identifié et le processus de transfert doit être déterminé. Initiation des stratégies de surveillance fœtale et de prise en charge maternelle. • Un traitement antimicrobien maternel rapide et/ou un contrôle de la source associé à des mesures de soutien et de réanimation entraînent une stabilisation de la mère et du fœtus dans la majorité des cas • La prise en compte de stéroïdes anténatals (pour la maturité pulmonaire fœtale) dans les cas appropriés • La surveillance du tracé de la fréquence cardiaque fœtale doit être individualisée en fonction de l'âge gestationnel et du statut maternel
Communication en équipe entre les services impliqués dans la coordination des soins aux patientes souffrant de septicémie	La coordination des soins aux patientes atteintes de septicémie afin de comprendre les diagnostics, les plans de traitement, la planification de l'accouchement (le cas échéant) et les soins de suivi doit se faire dans toutes les unités et entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire. Envisager de disposer d'un équipement de réanimation néonatale dans l'USI, d'un emplacement désigné en salle d'opération en cas d'accouchement urgent par césarienne, et de désigner un représentant de chaque équipe pour diffuser la communication. La communication peut inclure, mais sans s'y limiter, l'OB/GYN, l'USI, l'USIN (unité de soins intensifs néonataux) et l'anesthésiologie.



Septicémie dans les soins obstétricaux

Détails de la mise en œuvre de l'élément

Réponse — Chaque événement (suite)

Élément de réponse	Points clés
Soins complets post-septicémie, y compris dépistage et orientations appropriées pour le syndrome post-septicémique	Évaluer les patientes pour un syndrome post-septicémique, caractérisé par de la fatigue, un déclin cognitif, des problèmes de mobilité, des douleurs, une faiblesse, une dépression, de l'anxiété et un trouble de stress post-traumatique. Évaluation et orientation appropriée vers les services suivants, sans toutefois s'y limiter : ergothérapie, kinésithérapie, orthophonie, cliniques spécialisées dans la douleur, et psychiatrie.

Formation sur les rapports et les systèmes - Chaque unité

Élément de rapports	Points clés
Examens pluridisciplinaires de cas	Envisager d'utiliser un formulaire de compte rendu ou une liste de contrôle pour s'assurer que toutes les options et tous les traitements ont été examinés et discutés. L'examen pluridisciplinaire de cas doit : • Identifier tous les cas de septicémie, • Déterminer l'adhésion aux protocoles de réponse à la septicémie, • Déterminer si les préjugés peuvent avoir eu un impact sur les soins (c.-à-d., race, origine ethnique, statut socio-économique, statut d'assurance, etc.), et • Identifier et mettre en œuvre des moyens d'améliorer le système. Les résultats des examens doivent être partagés avec l'ensemble du personnel associé et les parties prenantes impliquées du centre. Mettre l'accent sur la cartographie des processus pour identifier les lacunes systémiques, identifier les tendances et les opportunités, et mettre en œuvre des interventions pour y remédier et mesurer les améliorations.
Communication continue avec les patientes	Il est important d'identifier un processus de communication avec la patiente et son réseau de soutien identifié tout au long de son processus de traitement. Lorsque les patientes sont hospitalisées, un prestataire responsable de la gestion de la coordination globale doit être identifié.



Septicémie dans les soins obstétricaux

Détails de la mise en œuvre de l'élément

Soins respectueux, équitables et de soutien — Chaque unité/prestataire/membre du personnel

Élément de soins respectueux	Points clés
Inclusion de la patiente au sein de l'équipe soignante pluridisciplinaire	Les réseaux de soutien aux patientes peuvent inclure des soutiens non familiaux, tels que des doulas et des visiteurs à domicile, qui, avec l'autorisation de la patiente en période de post-partum, doivent être accueillis lors de la planification de toute visite.
Communication ouverte, transparente et empathique	L'inclusion doit impliquer : • L'établissement d'une relation de confiance • Une prise de décision partagée, éclairée et bidirectionnelle • Les valeurs et les objectifs des patientes comme principal moteur de ce processus La communication doit : • S'harmoniser avec les besoins de la patiente en matière d'éducation à la santé, de culture, de langue et d'accessibilité • Inclure une personne de soutien désignée pour tout enseignement avec l'autorisation de la patiente (ou selon les besoins)
Atténuation des préjugés	Chaque unité doit avoir suivi une formation pour fournir des soins respectueux et équitables. Les unités doivent envisager d'offrir aux patientes la possibilité d'indiquer si elles ont été confrontées à des préjugés dans le cadre de leurs soins et examiner les commentaires avec le personnel afin de promouvoir la conscience de soi et d'éliminer les préjugés lors des soins.

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.