

SUIVI QUOTIDIEN INDIVIDUEL DE L'ICTÈRE

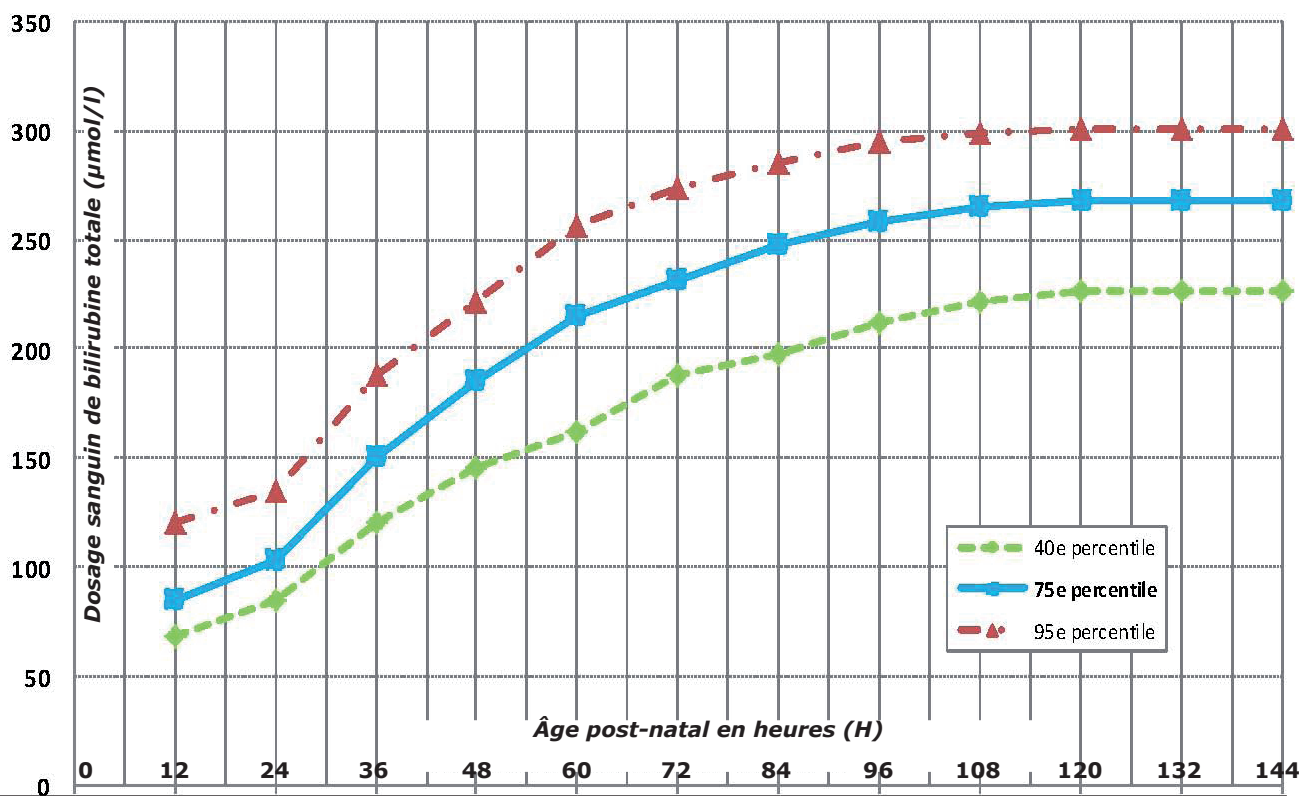
Étiquette patient

Enfant	Date N :	Heure N :	Terme :
	Poids :	Sexe :	Anticorps (éluion) :
	Groupe :	Coombs direct :	
Mère	Groupe :	RAI /Anticorps :	

Facteurs de risque d'hyperbilirubinémie sévère

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Age gestational <38 SA | <input type="checkbox"/> Ictère des premières 24h |
| <input type="checkbox"/> Situation incompatibilité ABO | <input type="checkbox"/> RAI mère positive |
| <input type="checkbox"/> ATCD ictère traité fratrie | <input type="checkbox"/> ATDC hémolyse familiale |
| <input type="checkbox"/> Bosse sérosanguine, ecchymose, céphalématome | <input type="checkbox"/> Origine parents ou grands parents : Asie, Afrique, Antilles |
| <input type="checkbox"/> Allaitement maternel exclusif inefficace | <input type="checkbox"/> Perte pondérale de 8% ou plus |

Surveillance quotidienne de l'ictère à l'aide du bilirubinomètre (Btc ou flash)
 Référentiel des bilirubinémies « normales » pour le nouveau-né ≥ 35 SA classées en percentile
 Nomogramme d'après Bhutani VK, Johnson L, Sivieri EM, Pediatrics, 1999



Date		J 1	J 2	J 3	J 4	J 5	
Heure							
BTc sternum							
BTc front							
Bilirubine totale sanguine							

Indication à prélever un dosage sanguin de bilirubine si Btc >250µmol/l et/ou si Btc ≥ 75ème percentile