

SUIVI QUOTIDIEN INDIVIDUEL DE L'ICTÈRE

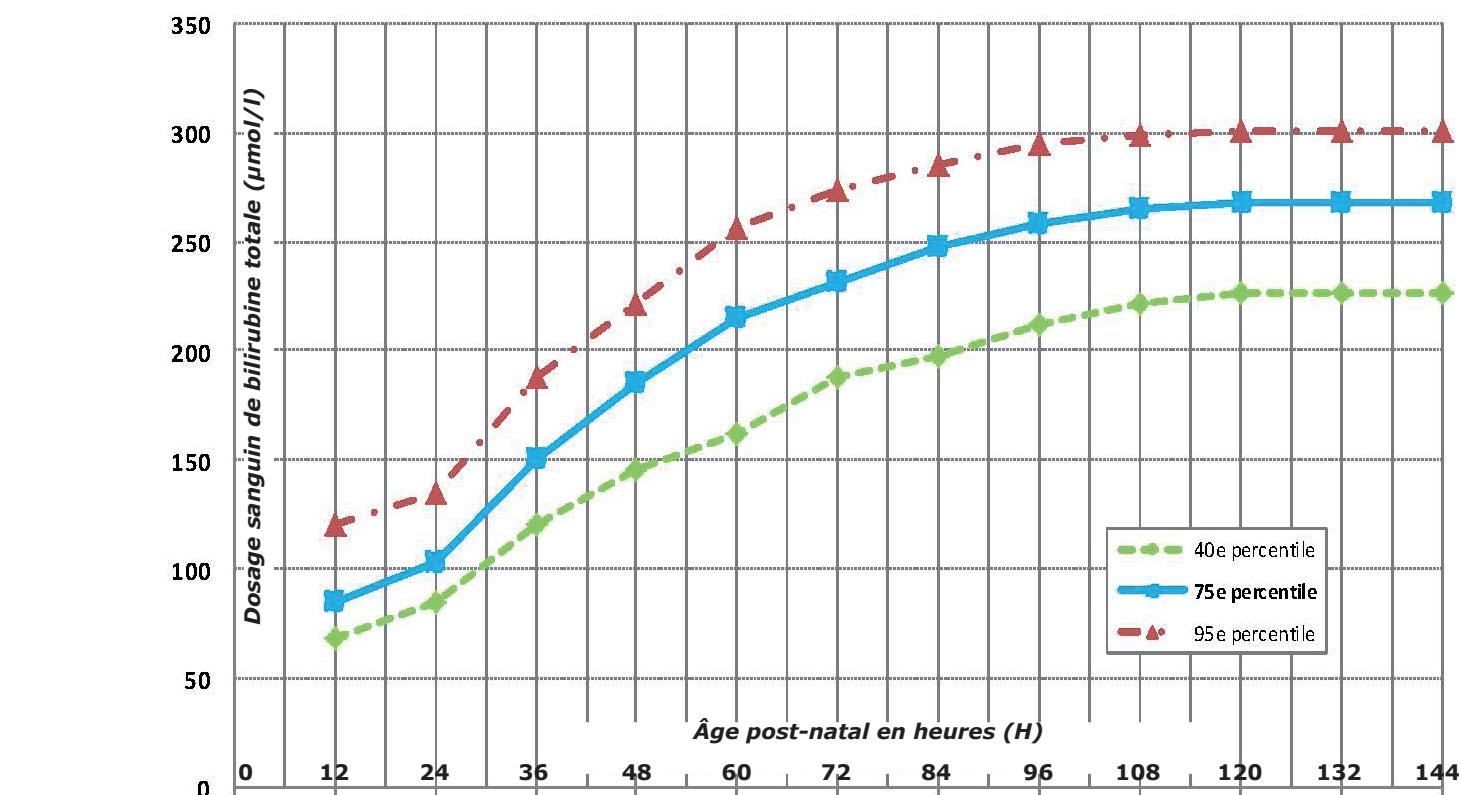
Etiquette patient

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

Facteurs de risque d'hyperbilirubinémie sévère

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Age gestationnel <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, céphalhématome | <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 $Btc > 250 \mu\text{mol/l}$ et/ou si $Btc \geq 75\text{ème percentile}$