



MOCLI60056

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
aaaa-mm-jj

NAM : _____ Exp. _____
aaaa-mm

Nom, Prénom de la mère : _____

RÉSULTATS BILIRUBINÉMIE TRANSCUTANÉE SOINS INFIRMIERS NOUVEAU-NÉ DÉPISTÉ HÔPITAL

Cette analyse est un résultat d'examen de biologie médicale délocalisée (EBMD).

Nombre de semaines	☐ 37 ^{6/7} semaines et moins	☐ 38 semaines et plus
Facteur(s) de risque		
☐ Coombs direct positif	☐ Tachypnée (respiration supérieure à 60/min) de façon soutenue au-delà de 6h de vie	
☐ ph du cordon inférieur à 7,00	☐ Nouveau-né mis sous antibiotiques en post-natal	
	☐ Réanimation avec une ventilation par pression positive continue (PPC) ou par pression positive (VPP) de 10 minutes ou plus, avec ou sans oxygène.	
Si information manquante (ex : groupe sanguin), utiliser la courbe de nouveau-né à risque élevé ou à risque modéré selon l'âge gestationnel.		

Évaluation du niveau de risque (coché) par l'infirmière : Signature _____

☐ **RISQUE FAIBLE : NOUVEAU-NÉ DE 38 SEMAINES ET PLUS SANS FACTEUR DE RISQUE**

Âge (h)	Résultat (µmol/L)	Dosage bilirubine sérique requis	Date aaaa / mm / jj	Heure hh:mm	Init.	Âge (h)	Résultat (µmol/L)	Dosage bilirubine sérique requis	Date aaaa / mm / jj	Heure hh:mm	Init.
12-17		≥110				48-59		≥210			
18-23		≥130				60-71		≥230			
24-29		≥150				72-83		≥250			
30-35		≥170				84-95		≥270			
36-41		≥180				96-107		≥290			
42-47		≥200				≥ 108		≥310			

☐ **RISQUE MODÉRÉ : NOUVEAU-NÉ DE 38 SEMAINES ET PLUS AVEC UN FACTEUR DE RISQUE OU PLUS**
NOUVEAU-NÉ DE 35 À 37^{6/7} SEMAINES SANS FACTEUR DE RISQUE

Âge (h)	Résultat (µmol/L)	Dosage bilirubine sérique requis	Date aaaa / mm / jj	Heure hh:mm	Init.	Âge (h)	Résultat (µmol/L)	Dosage bilirubine sérique requis	Date aaaa / mm / jj	Heure hh:mm	Init.
12-17		≥80				48-59		≥170			
18-23		≥100				60-71		≥200			
24-29		≥120				72-83		≥215			
30-35		≥135				84-95		≥230			
36-41		≥150				96-107		≥250			
42-47		≥160				≥ 108		≥260			

☐ **RISQUE ÉLEVÉ : NOUVEAU-NÉ DE 35 À 37^{6/7} SEMAINES AVEC UN FACTEUR DE RISQUE OU PLUS**

Âge (h)	Résultat (µmol/L)	Dosage bilirubine sérique requis	Date aaaa / mm / jj	Heure hh:mm	Init.	Âge (h)	Résultat (µmol/L)	Dosage bilirubine sérique requis	Date aaaa / mm / jj	Heure hh:mm	Init.
12-17		≥50				48-59		≥140			
18-23		≥70				60-71		≥170			
24-29		≥85				72-83		≥180			
30-35		≥100				84-95		≥190			
36-41		≥110				96-107		≥200			
42-47		≥130				≥ 108		≥205			

Init.	Signature et titre	N° employé	Init.	Signature et titre	N° employé

IMPORTANT : Si le résultat de la bilirubinémie transcutanée est au-dessus ou égale à la valeur indiquée dans la colonne « Dosage de bilirubine sérique requis », **informer l’infirmière et procéder à un contrôle de la bilirubine sérique** (ci-dessous).

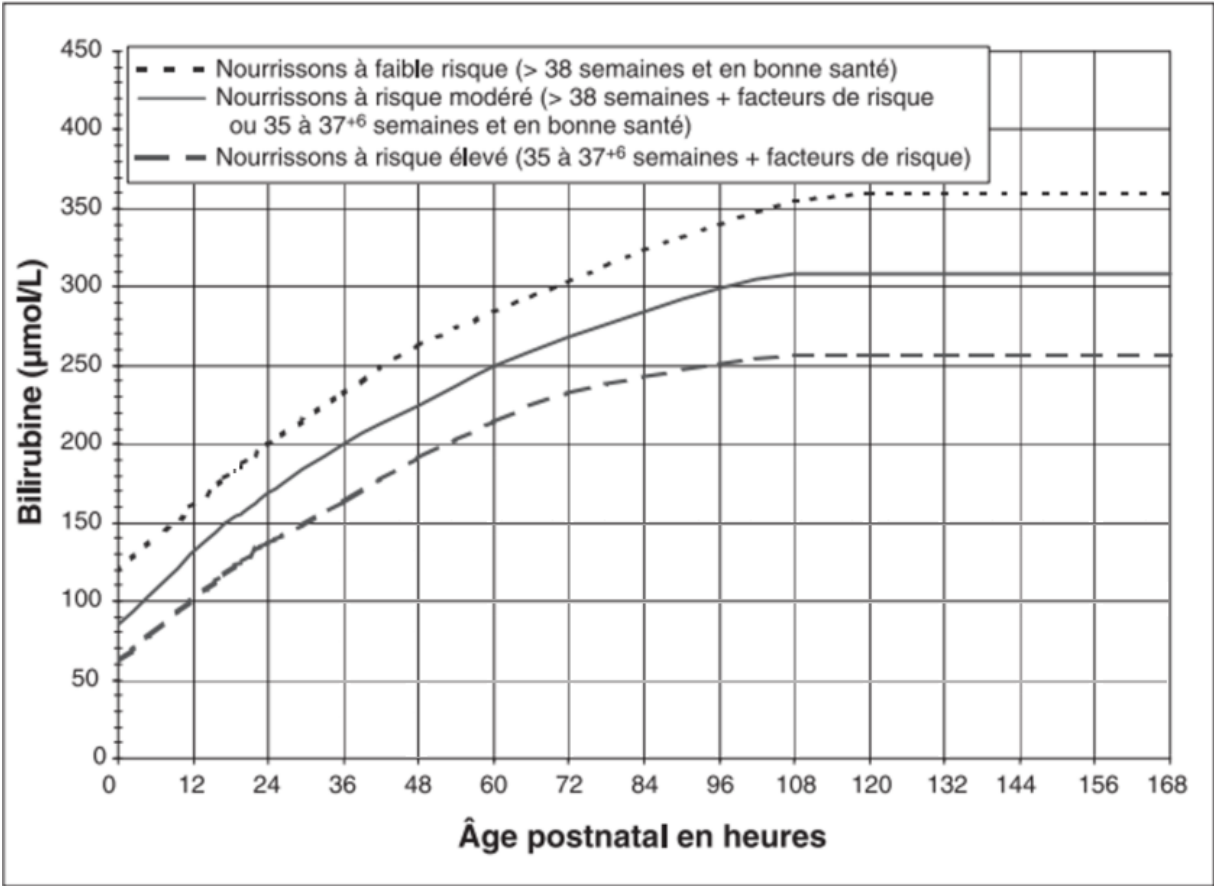
RÉSULTATS DE LA BILIRUBINÉMIE SÉRIQUE

Hôpital Anna-Laberge : Résultats de bilirubine sérique disponibles dans le dossier clinique informatisé.
Hôpital du Suroît : Inscrire les résultats dans l’espace ci-après.

Âge (h)	Résultat (µmol/L)	Date aaaa / mm / jj	Heure hh:mm	Init.	Âge (h)	Résultat (µmol/L)	Date aaaa / mm / jj	Heure hh:mm	Init.
Init.	Signature et titre	N° employé			Init.	Signature et titre	N° employé		

Rapporter le résultat de bilirubine sérique sur la courbe ci-jointe « Courbe pour initier la photothérapie ». Si le résultat se retrouve **sur ou au-dessus** de la courbe correspondant au niveau de risque du nouveau-né inscrit au recto (risque faible, risque modéré, risque élevé), l’infirmière doit initier la photothérapie et aviser le médecin.

COURBE POUR INITIER LA PHOTOTHÉRAPIE



Référence : Société canadienne de pédiatrie (2007 reconduit 2018) K.J. Barrington, K. Sankaran. Lignes directrices pour la détection, la prise en charge et la prévention de l'hyperbilirubinémie chez les nouveau-nés à terme et peu prématurés (35 semaines d'âge gestationnel ou plus);12(5) : 13B-24B. Repéré à <https://cps.ca/fr/documents/position/hyperbilirubinemie-nouveau-nes>