» Internación » Unidad Cuidado básico NEONATAL

Editar | Administrar

Documento específico

Ficha técnica	
Código	GM13
Origen	Interno
Emisor	Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A
Clase	Guía Médica
Fecha	2021-01-01
Archivos (2)	 F23 GC RELATORÍA REUNIÓN DE EXPERTOS RN SANO.pdf 30.82 KB  GPC RECIÉN NACIDO SANO.pdf 3.25 MB
Estado	Vigente: 1.0

GPC RECIÉN NACIDO SANO

COLCIENCIAS MinSalud PROSPERIDAD PARA TODOS

Guía de práctica clínica del recién nacido sano

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia

Guía para profesionales de la salud 2013 - Guía No. 02

Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud CINETS

IETS Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

cinets ALIANZA

TIPO DE DOCUMENTO	Área o proceso que lo genera:		
FORMATO	GARANTÍA DE LA CALIDAD		
NOMBRE	Código	Versión	Paginado
RELATORIA REUNIÓN DE EXPERTOS RECOMENDACIONES	F23 GC	01	1 de 3

GUÍA: GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA PARA RECIÉN NACIDO SANO. - ICTERICIA

RECOMENDACIONES:

¿En recién nacidos a término y aparentemente sanos, cuáles son las indicaciones de tomar hemoclasificación al nacer?

Respuesta basada en la evidencia.

1. No existe evidencia que evalúe el beneficio de conocer la hemoclasificación de un recién nacido sin factores de riesgo. Por lógica fisiopatológica sólo se justifica hemoclasificar a un niño asintomático que pudiera tener incompatibilidad con la sangre materna. Las madres del grupo sanguíneo o tiene aglutininas antiA y antiB. Las madres Rh negativas (D negativas) en caso de isoinmunizarse producen anticu8erpos antiRh (antiD). En estos casos podría ser de utilidad conocer rutinariamente la hemoclasificación del niño.

   Calidad de la evidencia: Muy baja, recomendación basada en opinión de expertos.

2. Se recomienda tomar una muestra sanguínea de cordón (vena umbilical, por punción, evitando contaminación con sangre materna) para hemoclasificación a recién nacidos cuyas madres tengan grupo sanguíneo O o Rh negativo.

   Recomendación fuerte a favor de la intervención

En recién nacidos a término, aparentemente sanos y sin factores de riesgo y con ictericia neonatal, ¿la aparición temprana de ictericia (antes de las 24 horas) se asocia con un riesgo mayor de toxicidad por bilirrubina, necesidad de estudio o tratamiento, que la ictericia de aparición posterior a las 24 horas de vida?

Respuesta basada en la evidencia.

3. Existe evidencia de que la ictericia de aparición temprana (antes de las 24 horas de vida) requiere de intervención médica.

   Calidad de la evidencia: Moderada.

PR01 GC