» Internación » Unidad Cuidado básico NEONATAL

Editar | Administrar

Documento específico

| Ficha técnica | |
|---|---|
| Código | GM14 |
| Origen | Interno |
| Emisor | Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A |
| Clase | Guía Médica |
| Fecha | 2021-01-01 |
| Archivos (2) | F23 GC RELATORÍA REUNIÓN DE EXPERTOS SEPSIS NEONATAL.pdf 42.93 KB<br>GPC RECIÉN NACIDO SEPSIS NEONATAL TEMPRANA.pdf 3.19 MB |
| Estado | Vigente: 1.0 |

GPC SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

COLCIENCIAS MinSalud PROSPERIDAD PARA TODOS

# Guía de práctica clínica

# Recién nacido: sepsis neonatal temprana

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia

Guía para profesionales de la salud 2013 - Guía No. 06

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 |
| | RELATORÍA REUNIÓN DE EXPERTOS RECOMENDACIONES | F23 GC | 01 | 1 de 4 |

**GUÍA: GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA SOBRE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA.**

**RECOMENDACIONES:**

1. En RN a término con historia materna de RPM >18 h como único factor de riesgo y sin hallazgos sospechosos de infección al examen físico, se recomienda observación clínica del recién nacido1 sin administración sistemática de antibióticos.
2. En RN a término con historia materna de RPM >18 h y otro factor de riesgo asociado (corioamnionitis clínica, fiebre materna) o hallazgos en el examen físico de sospecha clínica de infección2, se recomienda tomar cultivos de sangre y empezar tratamiento antibiótico profiláctico.
3. En RN prematuros (<37 semanas) con historia de RPM >18 h, se interpreta la prematuridad como un factor de riesgo adicional, por lo cual se hace la misma recomendación que en el caso anterior (1-B): toma de cultivos de sangre e iniciación de tratamiento antibiótico profiláctico.
4. En RN a término con Restricción del Crecimiento Intrauterino (RCIU), con historia materna de RPM >18hr, sin ningún otro factor de riesgo, y sin hallazgos sospechosos de infección al examen físico, se recomienda observación clínica del recién nacido sin administración sistemática de antibióticos.
5. En RN prematuros (<37 semanas) con RCIU, con historia materna de RPM >18hr, se recomienda tomar cultivos de sangre e iniciar antibiótico profiláctico.
6. En RN a término e hijos de madre con diagnóstico clínico de corioamnionitis (con al menos 3 criterios), se debe hospitalizar, tomar cultivos de sangre e iniciar antibióticos en las primeras horas de vida.
7. En RN pretérmino, hijos de madre con diagnóstico clínico de corioamnionitis, independientemente de si cumple al menos 3 criterios, se recomienda hospitalizar, tomar cultivos de sangre e iniciar antibióticos.
8. En RN prematuros (< 37 semanas) hijos de madre con fiebre (temperatura mayor de 38°C, no asociada a otros signos de corioamnionitis) se recomienda tomar cultivos de sangre y empezar tratamiento antibiótico profiláctico.

PR01 GC