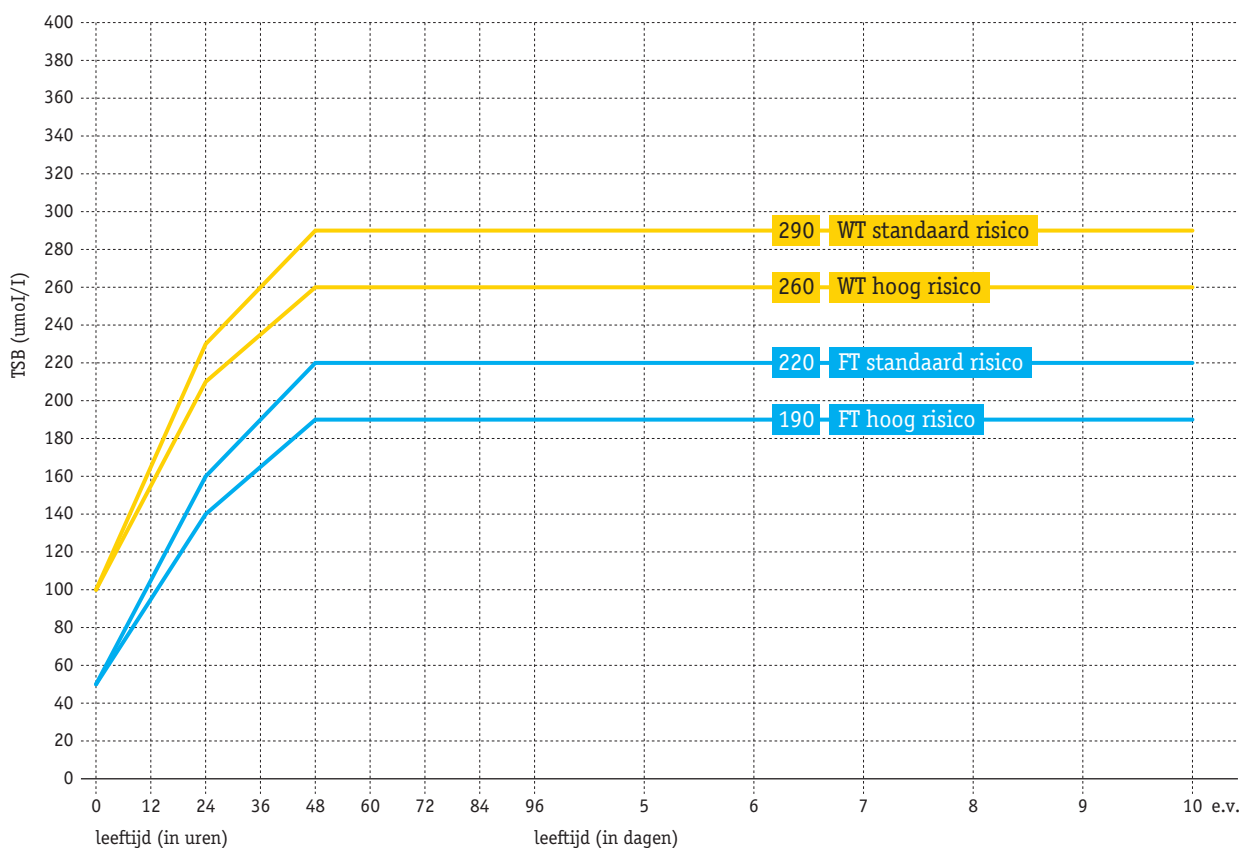


Bilicurve prematuren < 35 wkn

geboortegewicht 1500 - 2000 gram



— wisseltransfusie WT
— fotherapie FT

Richtlijn voor het gebruik van fotherapie en wisseltransfusies gebaseerd op TSB (µmol/l) <35wkn

1. bepaal risicostatus (standaard of hoog risico)
2. bepaal leeftijd in uren op de X-as
3. zet TSB in de curve
4. start fotherapie als FT-grens overschreden is. Fotherapie kan gestopt worden als TSB onder de FT-grens is.
5. overweeg wisseltransfusie als WT-grens overschreden is, ondanks intensieve fotherapie.

Hoog risico factoren (dagelijks te bepalen)

- asfyxie: apgar score < 3 na 5 min.
- hypoxemie: $\text{PaO}_2 < 5.3 \text{ kPa} > 2 \text{ uur}$ (recente 24 u)
- acidosis: $\text{pH} < 7.15 > 1 \text{ uur}$ (recente 24 u)
- hemolysis met positieve coombs
- klinische of neurologische verslechtering zoals sepsis waarvoor vasopressoren, meningitis, intracraniele bloeding > gr 2.



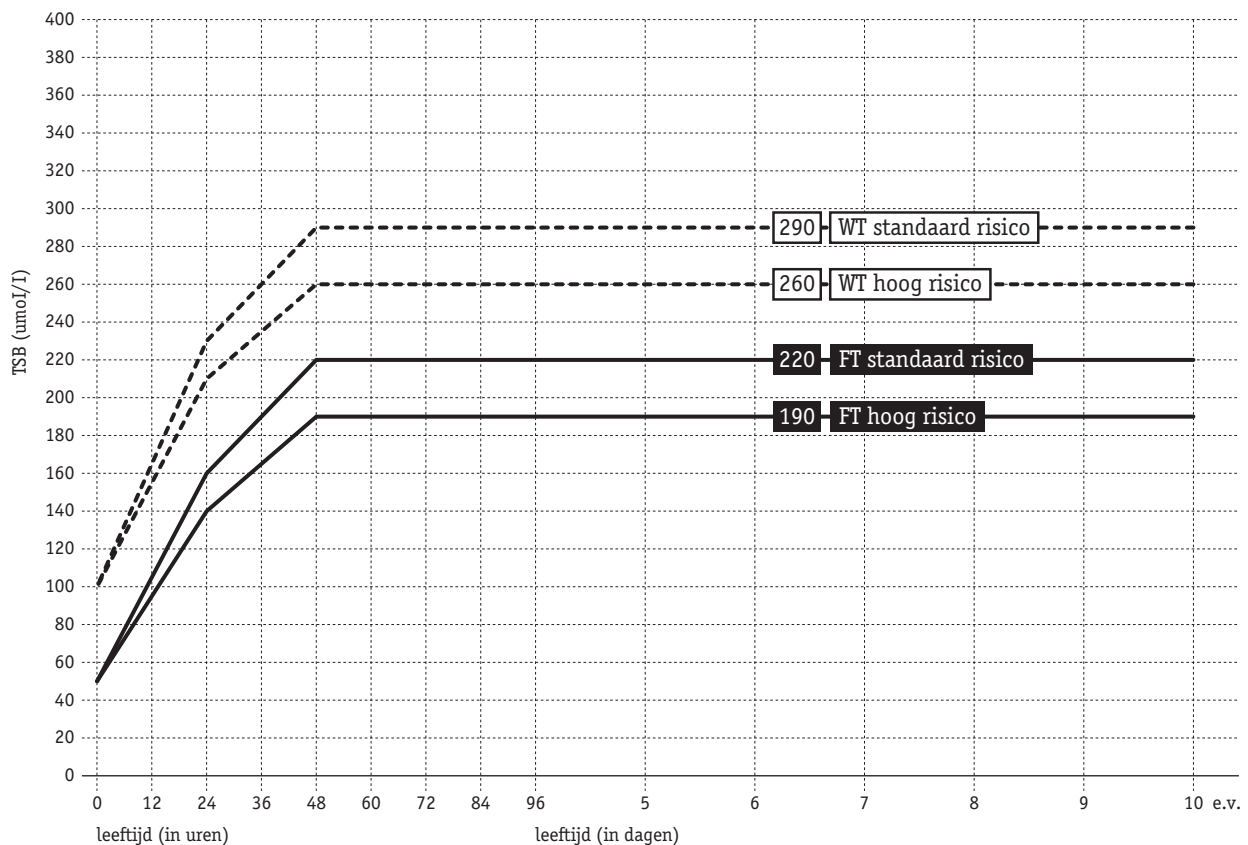
babyzietgeel

Richtlijn Hyperbilirubinemie

naam	
patiëntnummer	
geboortedatum	geboortetijd
zwangerschapsduur	geboortegewicht

Bilicurve prematuren < 35 wkn

geboortegewicht 1500 - 2000 gram



----- wisseltransfusie WT
———— fotertherapie FT

Richtlijn voor het gebruik van fotertherapie en wisseltransfusies gebaseerd op TSB (umol/l) <35wkn

1. bepaal risicostatus (standaard of hoog risico)
2. bepaal leeftijd in uren op de X-as
3. zet TSB in de curve
4. start fotertherapie als FT-grens overschreden is. Fotertherapie kan gestopt worden als TSB onder de FT-grens is.
5. overweeg wisseltransfusie als WT-grens overschreden is, ondanks intensieve fotertherapie.

Hoog risico factoren (dagelijks te bepalen)

- asfyxie: apgar score < 3 na 5 min.
- hypoxemie: $\text{PaO}_2 < 5.3 \text{ kPa} > 2 \text{ uur}$ (recente 24 u)
- acidosis: $\text{pH} < 7.15 > 1 \text{ uur}$ (recente 24 u)
- hemolysis met positieve coombs
- klinische of neurologische verslechtering zoals sepsis waarvoor vasopressoren, meningitis, intracraniele bloeding > gr 2.