

- **Introductie** *Elk medisch beleid bij een ernstig ziek kind start met een grondige evaluatie en desgewenst ondersteuning van **ABCDE**. Deze protocols zijn geen vervanging, enkel aanvulling op de EPLS teaching, welke u geacht wordt te kennen en toe te passen. Ze hebben enkel betrekking op het eerste uur en dienen gevolgd te worden door een verder beleid in overleg met de behandelende artsen.*

**Diagnostiek**

- ABC SYMPTOMEN: tachypnoe, tachycardie, zwakke perifere pols, vertraagde cap. refill, huidskleur, oligurie, initieel agitatie en finaal dalen bewustzijn en hypotensie (laattijdig)
- VOCHTVERLIES (braken, diarree, polyurie, anorexie) of BLOEDVERLIES (TRAUMA – Gastrointest. bloeding ...): focus?
- Initieel compensatie > bij falen DECOMPENSATIE (orgaanfalen, hypotensie, anaerobie)
- CONTROLEER: pH / BE? Lactaat? Stolling? Trombopenie? Anemie (laat bij acute bloeding)? Nierfct? Glycemie? Calcium?
- **dd:** Sepsis – primair hartfalen – pneumothorax/tamponade – Addison crisis – DKA - Neurogene shock

**Beleid ifv urgentiegraad: agressief als reeds decompensatie; VERWITTIG zo snel mogelijk 26955**

**Hypovolemische shock:**

- ABC + 100% O2; IV LIJN – intraosseus als IV niet vlot lukt
- Hartmann 20ML/KG bolus – HEREVALUEER PER VULLING (respons, hepatomegalie, pH en electrolyten..) – mogelijk >60ml/kg in eerste uur; >60ml/kg overweeg bloedprodukten (FFP, PRC, PLT)!
- Evalueer verlies en ongoing loss; Corrigeer Electrolytstoornissen – acidose pH<7.15 – hypoglycemie
 

HypoNa	Corr. tot 120 à 1-2meq/u dan 0.5 (max 10/24u). NaCl3% [totaal meq = 0.6*GW* (doel-huidig)]
Hyper Na	4u dalen Na 1-2 meq/u, dan over 48u; init. fysio dan DX5/6FYS 1/6: Waterdeficit= 0.6*GW* (1- 140/Na)
- EVALUEER ETIOLOGIE en dd (cf supra) en behandel waar nodig (mogelijk mengvormen!)

**Hemorrhagische shock:**

- ABC + 100% O2; IV LIJN – intraosseus als IV niet vlot lukt
- FYSIO 20ML/KG bolus – HEREVALUEER PER VULLING (respons, hepatomegalie, BE en lactaat)
- *Zo snel als mogelijk* switch bloedprodukten; verhouding PRC/FFP/PLT 1:1:1 (niet samen met Glucose of Ca). PRC initieel evt 0- (beschikbaar spoed), FFP AB (bloedbank). Zo snel mogelijk bloedgroep compatibel en gekruist (bloedbank UZG 23455, 2 stalen voor bloedgroepbepaling). Indien vermoeden massieve transfusie (hemodynamisch onstabiel en actieve bloeding; zie ook intranet: *richtlijn Massief Bloedverlies*) dit (in overleg met 26955) melden aan bloedbank “opstart Massief transfusie Protocol”.
- Elke 30’ controle PBO, stolling, iCa. ! Normothermie (preventief + Astopad; vocht via Belmont rapid infuser)
- Overweeg Cofact 1-2ml/kg; fibrinogeen 50-100mg/kg en geeft indien <3u na een trauma: Exacyl 50mg/kg in 10’ waarna 5mg/kg/u ged. 8u continu.
- Belang van BLOEDINGSCONTROLE: E-FAST echo, RX thorax; CT body indien hoog energ. trauma; Evaluatie door chirurg (nood aan heekunde? Interventionele radiologie); verwittig ook vroegtijdig anesthesie coördinator.
- TARGETS: MAP *1 maand* 45 - >1j: 55 +1.5\**lft* (indien indicatie permissieve hypotensie: MAP> 40+1.5\**lft*); Normothermie; Hb 7-9; pH>7,2; Ca<sup>++</sup>>1.10; Fibrinogeen>100mg/dL
- In geval van GI aanvullend opstart PPI en somatostatine

**Verder patiënt traject:**

- Overleg steeds met de relevante subdiscipline (en de arts verantwoordelijk voor de hospitalisatie)
- Patiënten met gecompenseerde shock die opklaren mits <40ml/kg vulling en geen belangrijke electrolytstoornissen:
  - opname algemene hospitalisatie (<4w neonato; 4-12w overweeg IZ pediatrie). Bij uitzondering kan, in overleg met 26955, de subdiscipline en de spoedcoördinator, een kind met milde hypovolemisch shock na

enteritis kortstondig geobserveerd worden op de observatiekamers spoed in afwachting van ontslag huiswaarts

- Patiënten met gedecompenseerde shock of >40ml/kg vulling; actieve of belangrijke bloeding; hoog risico op recidief: Opname iz pediatrie zo vroeg mogelijk; Verdere oplijning en beleid in overleg met 26955 en chirurg

Voorzie steeds een correcte ontslagbrief naar de huisarts (onmiddellijk 'compleet' zetten in EPD zodat deze ook daadwerkelijk verstuurd wordt!); waar nodig kan er reeds een telefonisch contact gebeuren bij ontslag.