

*Elk medisch beleid bij een ernstig ziek kind start met een grondige evaluatie en desgewenst ondersteuning van **ABCDE**. Deze protocollen zijn geen vervanging, enkel aanvulling op de EPALS 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

- ABCD SYMPTOMEN: tachypnoe, ademerarbeid, tachycardie, zwakke perifere pols, vertraagde of eerder flush cap. refill, huidskleur, oligurie, gewijzigd bewustzijn incl. agitatie, verminderde interactie..., hypoxie, hypotensie (laattijdig)
- TEMPERATUUR (axillair -tympaan en anamnestic); koorts is op zich niet noodzakelijk een handteken van ziekte-ernst maar kan anderzijds teken zijn van een ernstige occulte bacteriële infectie [SBI]. Bij afwezigheid van een duidelijke focus dient daarom (en dit in functie van leeftijd) verdere diagnostiek in kader van SBI te gebeuren.  
Zuigelingen met sepsis kunnen zich ook presenteren met hypothermie.
- BIJKOMENDE ANAMNESE: andere symptomen naargelang focus? Rash? Anorexie? Manken?
- *Buitenlandse reis? Immundepressie? Andere comorbiditeit .....*
- **BELANGRIJK dD occulte SBI:** Sepsis – Meningitis/Encephalitis – Pneumonie – UWI – Septische Arthritis – Osteomyelitis – Kawasaki.....
- *LET OP: De diagnose van virale respiratoire infectie sluit op zich de aanwezigheid van een occulte SBI niet uit.*

### Beleid ifv urgentiegraad en leeftijd:

#### TEKENEN VAN RESPIRATOIR OF CIRCULATOIR FALEN / NEUROLOGISCHE ALARMTEKENEN / NIET STABIEL ABCD:

- Stabilisatie cf respectievelijk protocol – EPALS; verwittig onmiddellijk 26955
- geef binnen het eerste uur, bij voorkeur na afname van hemocultuur, IV Rocephine 100 mg/kg (+ < 3 maand oud: Ampicilline 100 mg/kg); desgewenst aan te passen aan context en voorgeschiedenis.
- Indien vermoeden encephalitis: Zovirax IV 500mg/m<sup>2</sup>

#### ABCD STABIEL MAAR ALARMTEKENEN

- **ALARM tekenen: T > 38.5 gedurende ≥ 4 dagen; T > 40 graden; niet pluus gevoel; grauw; recidiverend braken – hevige diarree < 30 maand oud, meningeaal; gedaalde algemene toestand, dehydratie risico; relevante anamnese of co-morbiditeit (immundepressie, reis, chronische pathologie...)**

- **met focus:** diagnostiek en beleid ifv focus, vroegtijdig pediatriesch consult 26594
- **zonder focus:** uitgebreider beleid in overleg met 26955/SV spoed – Alg. wacht Pediatrie incl. biochemie (+ PBO en WBC formule) + hemoculturen – urine; overweeg LP (zeker indien <1j, mits nagaan contraindicaties) – overweeg RX (indien tachypnoe- afwijkende auscultatie..)

#### ABCD STABIEL zonder ALARMTEKENEN (zie boven; niet toxisch, geen focale tekenen; voordien gezond)

- **met focus:** beleid ifv focus, vroegtijdig pediatriesch consult 26594
- **zonder focus:**
  - **< 28 dagen oud en > 38 graden:** uitgebreid beleid in overleg met SV neonatologie incl. biochemie – urine – LP; overweeg RX (indien tachypnoe- afwijkende auscultatie..)
    - Vroegtijdig antibiotische therapie (first dose: IV Rocephine 100mg/kg + Ampicilline 100mg/kg), bij voorkeur na culturen
  - **28-90 dagen oud en > 38 graden:** beleid in overleg met 26955/SV spoed / SV alg. pediatrie
    - Urinesediment steeds
    - Biochemie inflammatoire parameters (CAVE WBC niet steeds accuraat (indicatief indien <5000 of > 15000); CRP niet accuraat in eerste 12u) incl. hemoculturen

- ifv kliniek en resultaten biochemie evt aansluitend overweeg LP (voorzover geen contra-indicaties) – overweeg RX
- Verdere behandeling ifv resultaten
- **>90 dagen oud en > 38 graden:**
  - Urinesediment circumcisie jongen < 6 maand; niet circumcisie jongen < 24 maand; meisje < 24 maand; ongeacht leeftijd indien voorgeschiedenis UWI
  - Biochemie enkel te overwegen indien geen vaccinatie HIB of <2 dosissen Pneumokokkenvacc. (Vlaanderen: in principe 2<sup>de</sup> dosis rond 16 weken)
  - Verdere beleid ifv kliniek & resultaten (overleg 26594 – overleg vroegtijdig indien < 1 jaar oud)

#### Urine analyse:

- Vooraf steeds goed **reinigen** perineum
- Neem steeds urinesediment en kweek
- **< 6 maand oud:** voorkeur **'clean catch'** midstream urine via percussietechniek; indien dit mislukt via urinezakje
- **> 6 maand oud, nog niet zindelijk:** via urinezakje; indien dit niet vlot lukt dient in overleg met ouders en supervisie pediatrie evt. beslist te worden tot sondage
- **Positief urinesediment bij urinezakje:** overleg met supervisie pediatrie ifv nood sondage voor aanvullende urinekweek

**OPM: Clean Catch** via **percussie techniek:** midstream urine; we verwijzen hiervoor naar een afzonderlijke [video in bijlage](#) (of via volgend artikel: Tran et al, PLoS One 2016: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0152598>)

#### Koortswering:

- Vermijd over- of onderkleden; ook lauwe badjes hebben geen nut
- Geef paracetamol indien het kind last heeft van de koorts. Voorzie (mits uitsluiten van contra-indicaties) ibuprofen als alternatief bij onvoldoende werking paracetamol.
- De -al of niet- reactie op koortswering is niet indicatief voor de ernst van ziekte!
- Koortswering is niet preventief voor koortsconvulsies

#### Verder patiënt traject:

- Overleg steeds met de relevante subdiscipline (en de arts verantwoordelijk voor de hospitalisatie)
- Patiënten met tekenen van respiratoir of circulatoir falen of neurologische symptomen, niet vlot reagerend op ingesteld beleid = iz pediatrie
- Pasgeborenen < 28d: opname Neonatologie
- Kinderen < 3 maand oud met koorts: opname algemene pediatrie of desgewenst iz pediatrie (in overleg met supervisor spoed/iz pediatrie, finale besliskunde door supervisor)
- Kinderen > 3 maand met enig alarmteken (zie boven)/ geassocieerde symptomatologie: opname algemene pediatrie of desgewenst iz pediatrie (in overleg met supervisor spoed/iz pediatrie, finale besliskunde door supervisor)
- **SAFETY NET: kind ouder dan 3 maand waarbij geen alarmtekenen en in goede algemene toestand, kan ambulantly opgevolgd worden. Ouders dienen opnieuw te consulteren (eigen huisarts – kinderarts dan wel spoed of 112) indien enig alarmsymptoom:**
  - Convulsie, bewustzijnswijziging
  - Ademhalingslast
  - Niet wegtrekkende rash, gebloemde huid
  - Achteruitgang algemene toestand
  - Tekenen van dehydratie
  - Toenemend gevoel van ongerustheid
  - Aanhoudende koorts > 4 dagen

Geef hierbij ook **advies** ivm correct antipyretica gebruik, voldoende vochtinname, adequate opvang (geen school of kribbe zolang ziek, vertrouwde omgeving en opvolging, check voor slapen gaan..)

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.

