

Prof dr P Van de Voorde, Spoedgevallen

• **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

- HERKEN SEPSIS EN SHOCK – EVALUEER PIJN (mogelijk gerefereerd, ernst – moment)
 - MANKEN kan owv PIJN – ZWAKTE of STRUCTURELE AFWIJKINGEN
 - Anamnese: Acuut of chronisch; Systeemklachten (koorts, malaise, recente infectie..), medicatie, geassocieerde ziekte, trauma, pijnpatroon. Ochtendstijfheid
 - **In functie van LEEFTIJD**: 0-3j vnl infectieus (OM, SA...), vanaf 4j transiente synovitis (alsook SA, OM, Legg Calvé Perthes LCP..) en ouder dan 10j naast transiente synovitis ook overuse injuries (tenosynovitis, Slipped Upper Femoral Epiphysis SUFE);
 - TRANSIENTE SYNOVITIS IS steeds een uitsluitingsdiagnose!
 - Klinisch: OBSERV-INSPECTIE-PALPATIE-METEN (? SYMMETRIE); Dolor-Calor-Rubor-Tumor-Functio Laesie; GANGPATROON; ANTALGIE; BEWEGINGSRADIUS
 - **NEUROVASCULAIR = URGENTIE: pijn, paresthesie, palor, paralyse, zwakke pols...**
 - Biochemie (+ CULT!) – RX (VERGELIJK BILAT, vaak initieel vals negatief)- Echografie (vocht, weke delen) – CT (best voor beenderige eval) – NMR (best voor infect pathologie)
 - VERMOEDEN SEPT ARTHRITIS: aspiratie vocht voor biochemie en cultuur, inclusief vocht in hemocult. fles (vóór Ab tenzij shock)
- dd**: reumatologische of oncologische aandoeningen! Occult trauma / fractuur; niet orthopedisch (gastro, nefro, neuromusculair, sikkelcel)

Beleid ifv urgentiegraad:

- BEHANDEL Septische Shock (cf protocol);
- BEHANDEL Pijn (cf protocol)
- Vroegtijdig kinderorthopedische input, zeker igv vermoeden infectieus, LCP, SUFE, neurovasculair...
- SEPT ARTHRITIS: AB na cult en gewrichtsdrainage (tenzij shock dan onmiddellijk): Penstapho (+ Claforan)

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.