

- **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 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

- ABC SYMPTOMEN: tachypnoe, tachycardie, zwakke perifere pols, vertraagde cap. refill, huidskleur, oligurie, initieel agitatie en finaal dalen bewustzijn en hypotensie. Purpura als handteken van DIC.
- Specifiek TOXIC SHOCK: vasodilatatie- flush – hyperdynamisch cor – flush refill – hypotensie en falen orgaanperfusie
- Geassocieerde infectieuze symptomen: hoest, koorts, braken ,diarree, urine, nekstijfheid... (focus?)
- Initieel compensatie > bij falen DECOMPENSATIE (orgaanfalen, hypotensie, anaerobie)
- CONTROLEER: pH / BE? Lactaat? Stolling incl fibrinogeen? Neutropenie? Trombopenie? Nierfct? Glycemie? Calcium?
- **dd**: Hypovolemie / Bloeding – primair hartfalen – pneumothorax/tamponade – Addison crisis – DKA - Neurogene shock

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

Verder patiënt traject:

- ABC + 100% O2; IV LIJN – intraosseus als IV niet vlot lukt
- Hartmann 10ML/KG bolus – HEREVALUEER PER VULLING (respons, hepatomegalie, pH en electrolyten..) – mogelijk >60 ml/kg in eerste uur; >40 ml/kg overweeg bloedprodukten (FFP, PRC, PLT)!
- Indien infectieus vermoed: Ceftriaxone 100mg/kg (TOXIC SHOCK + clindamycine 10mg/kg; steeds te correleren met voorgeschiedenis) – als mogelijk hemocult! Lumbaal punctie enkel na stabilisatie!
- >30-40ml/kg vulling nodig: Start vasopressor (ongeacht BD; levophed 0.1y (+ evt. dobu 4-8y) ofwel adrenaline 0.1y); overweeg intubatie (dormicum + ketalar)
- Corrigeer hypoCalcemie - hyperK – acidose pH<7.1 – hypoglycemie
- EVALUEER shock etiologie en dd (cf supra) en behandel waar nodig (mogelijk mengvormen!)
- Blijvende shock: associeer vasoactieve medicatie (in overleg met 26955); geef solucortef 10mg/kg; Vul verder (incl. bloedprodukten); per definitie intubatie!

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:
 - opname algemene hospitalisatie (<4w neonato; 4-12w overweeg IZ pediatrie)
 - evalueer voor infectieuze focus en behandel alsdus; hou rekening met enige voorgeschiedenis bij Ab keuze
- Patiënten met gedecompenseerde shock of >40ml/kg vullingsnood; > 60% zuurstofnood of intubatie; gewijzigd bewustzijn:
 - Opname iz pediatrie zo vroeg mogelijk; Verdere oplijning en beleid in overleg met 26955
 - evalueer voor infectieuze focus en behandel alsdus; hou rekening met enige voorgeschiedenis bij Ab keuze
- Heb aandacht voor isolatiemaatregelen indien dit aangewezen is (varicella, MRGN...)

Voorzie een vroegtijdig telefonisch contact met de huisarts/kinderarts; waar nodig (meningococcemie) dient nagegaan te worden of de gezondheidsinspecteur dient gecontacteerd te worden en/of er profylaxie nodig is

