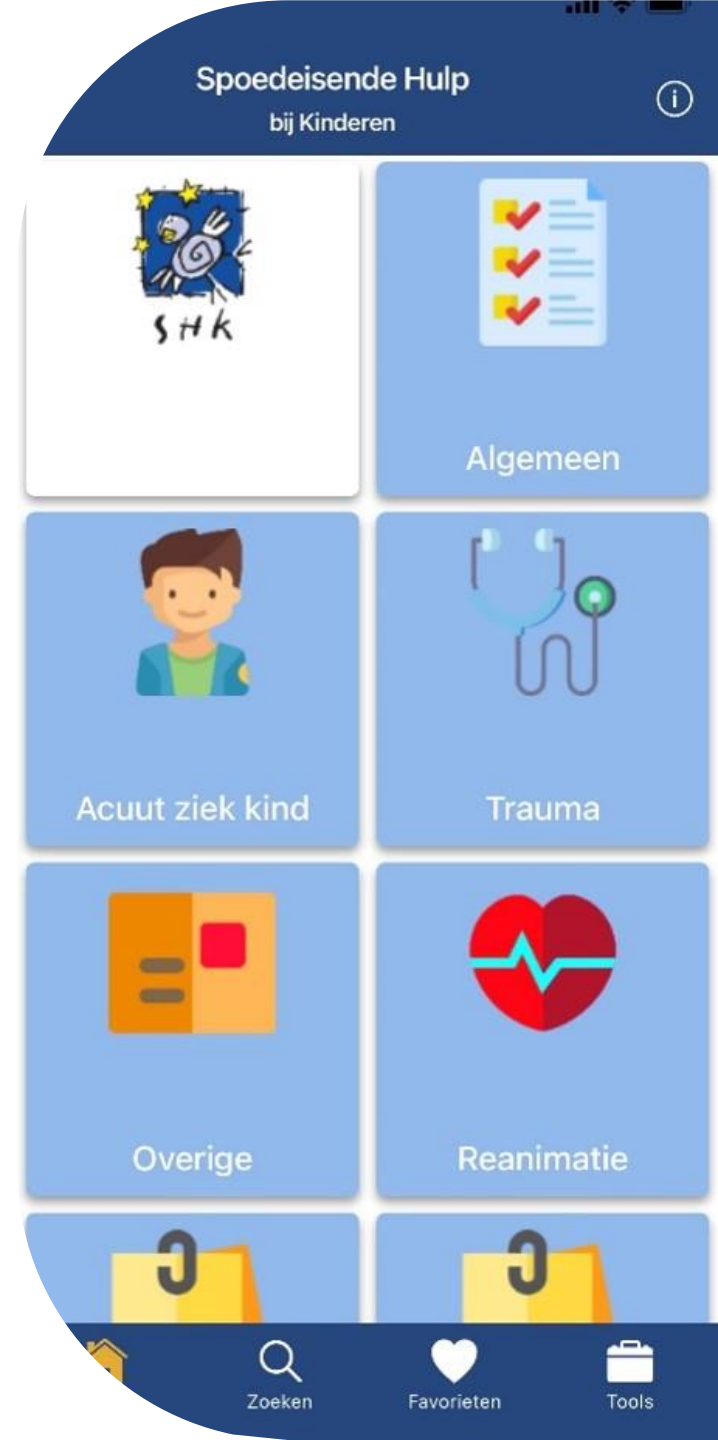


# Acute kindergeneeskunde

Roos Cuperus

Haagse Hagadagen oktober 2023



# SHK app

**Installeer hem allemaal!**

**Handig voor oa:**

**Normaalwaarden vitale functies**

**Acute medicatie**

# Verschillen volwassenen – kinderen?



# BLS – waarom anders

Bijna nooit primair cardiaal, maar secundair aan (weefsel)hypoxie

Daarom bij BLS beginnen met **1. beademen**

Daarna **2. hart massage**

En daarom 15 om 2

# Circulatiestilstand veroorzaakt door

## Asystolie

**Klassiek verhaal van VF (ventrikel fibrilleren):  
collaps tijdens inspanning, gevolgd door reanimatie**

# **Kinderen anders behandelen vanwege:**

**1.Fysiologische verschillen**

**2.Anatomische verschillen**

**3.Psychosociale verschillen**

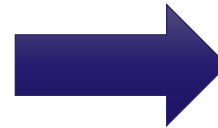
**4.Acute ziektebeelden zijn verschillend**

# Fysiologische verschillen

1. Gewicht
2. Lichaamsverhouding
3. Verhoogde ademhaling
4. Verhoogde cardiac output
5. Verhoogd metabolisme
  - >> Hierdoor verhoogde O<sub>2</sub> consumptie
6. Klein slagvolume: let op frequentie!
7. Immunologisch onrijp – nieuwe infecties
8. Andere farmacokinetiek en farmacodynamiek



# Help een kind, wat nu? De SHK app!



17:56  
Zoek

Fysiologische  
normaalwaarden

- Geboorte
- 1 maand
- 3 maanden**
- 6 maanden
- 12 maanden

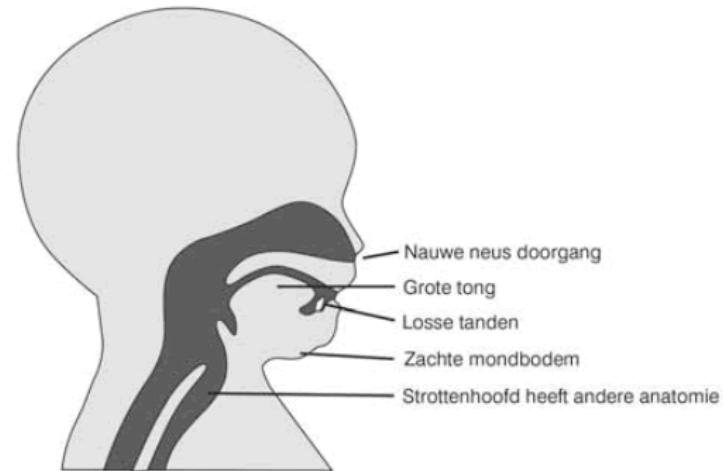
	Percentiel	
<b>Gewicht (kg)</b>	50 <sup>e</sup>	♂ 6,5 ♀ 6
<b>Ademhaling (/min)</b>	5-95 <sup>e</sup>	25-45
<b>Hartfrequentie (/min)</b>	5-95 <sup>e</sup>	115-160
<b>Systemische bloeddruk (mmHg)</b>	5 <sup>e</sup> 50 <sup>e</sup> 95 <sup>e</sup>	65-75 80-90 105

Home Zoeken Favorieten Tools

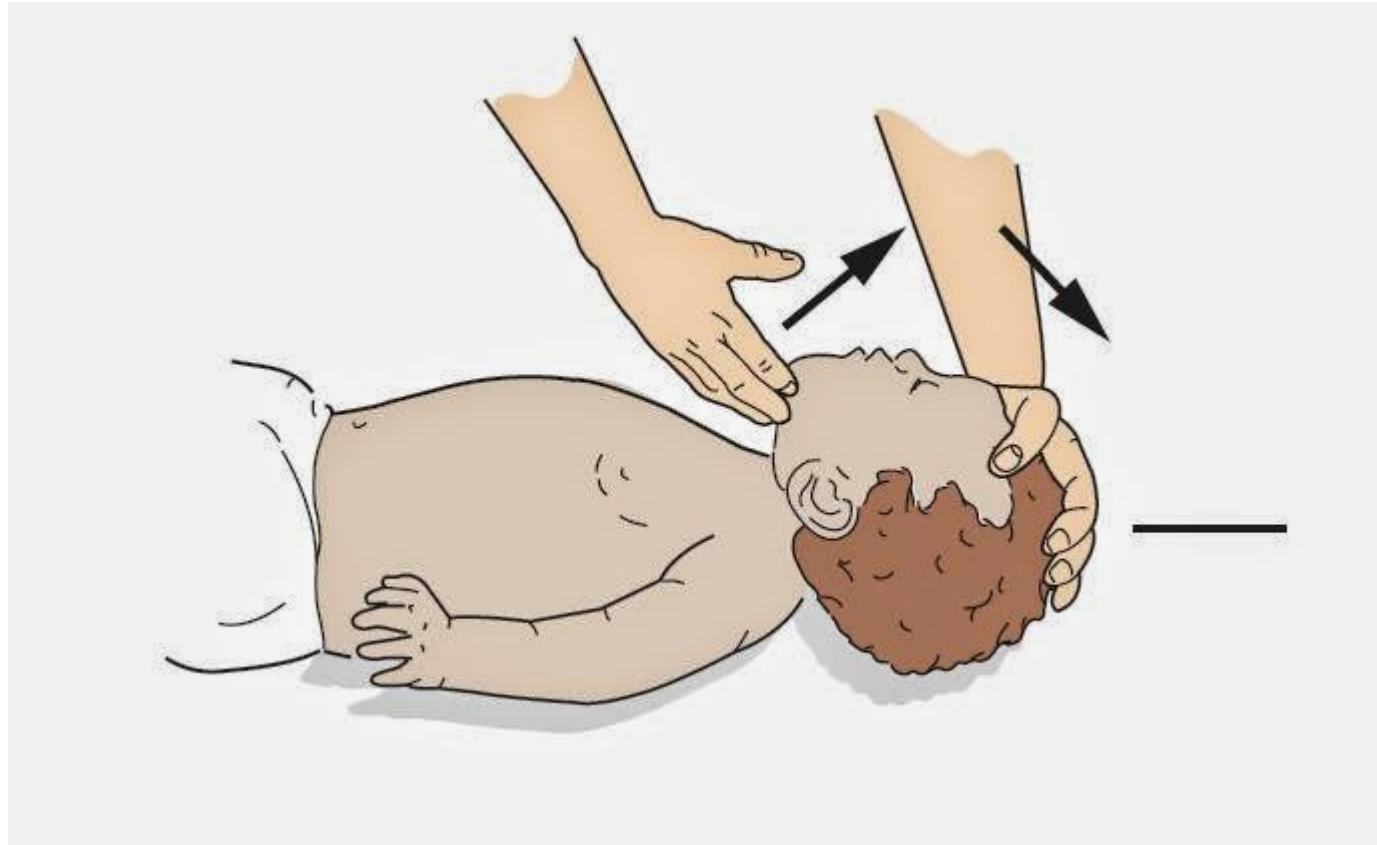


# Anatomische verschillen: luchtweg

1. Groot hoofd
2. Korte nek
3. Nauwe neusgaten
4. Grote tong
5. Losse tanden
6. Zachte mondbodem
7. Larynx hoger en naar voren



# Head tilt / chin lift



# Psychologische verschillen

1. Communicatie

2. Angst

3. Ouders



# Hoe benader ik een kind?!

1. Wat wil je bereiken?
2. Wat is er nodig? Wie kan je helpen?
3. Denk aan

Houding: ooghoogte,

Rust: storm niet naar binnen, kijk eens vanaf de deuropening en maak oogcontact

# Workshop acute problemen in de huisartspraktijk

# Casus 1

**A/ Baby van 6 maanden met sinds 2 dagen koorts. Hangerig**

**Drinkt minder, ouders geven aan dat hij niet eens de helft van de 4 flessen drinkt die hij normaal drinkt. Hij wil niets. Sputluiers, meerdere per dag. Vanmorgen droge luier. Gister geen natte luier, maar moeilijk te beoordelen ivm dunne def**

**Paracetamol 120 mg gekregen**

**Nu op het spreekuur**

**LO/ alert, goed van kleur, T 37,1, CRT 2s, huilt met tranen, droge luier**

**C/ dehydratie?,**

**B/ wat wil je nog weten?, wat ga je doen?, redenen om in te sturen?**

# Casus 1 dehydratie

1. Parameters: pols 150 vs 180, ah 60 vs 40, tachypnoe teken van
2. Huidturgor
3. Diepliggende ogen
4. Evt fontanel
5. Koude acra
6. Slijmvliezen
7. Dorst
8. Gewichtsverlies

# Casus 1 dehydratie

## Mate van dehydratie

- Niet tot Mild
- Mild tot Matig
- Ernstig: indicatie bloedonderzoek

## Differentiaal diagnostisch

- Braken en diarree vs braken alleen
- NB pasteuze huid duidt op hyperNa



# Casus 1 dehydratie

## Behandeling

- Rehydratie 50ml/kg
- Compensatievreliezen
- Onderhoud
- Retour afspraken maken
  
- Soms indicatie ondansetron: check cradiale FA

# Casus 2

**A/ Jongen van 3 jaar komt met sinds dag pijnlijke rode vlekken op de onderbenen, het is plotseling ontstaan, ouders weten niet precies of en wat de aanleiding was, er is geen koorts geweest, geen andere ziekte verschijnselen, geen infecties de afgelopen weken.**

**LO/ huilerig jochie, normale vitale parameters, algemeen intern onderzoek niet afwijkend, op de onderbenen een drietal rode plekken, scherp begrensd, twee ervan lijken wel driehoekig van vorm te zijn, er is er 1 met een blaar in het centrum**

**C/ waar denk je aan?**

**B/ wat doe je nu?**

# Casus 2 toegebracht letsel

1. Hoog in de dd staat toegebracht letsel vanwege het patroon.  
risicofactoren zijn: delay, geen goede verklaring  
er zijn geen andere tekenen van ziekte/infectie

**Beleid**

**Je doet TOP TEEN ONDERZOEK**

**Je maakt fotos met meetlatje erbij**

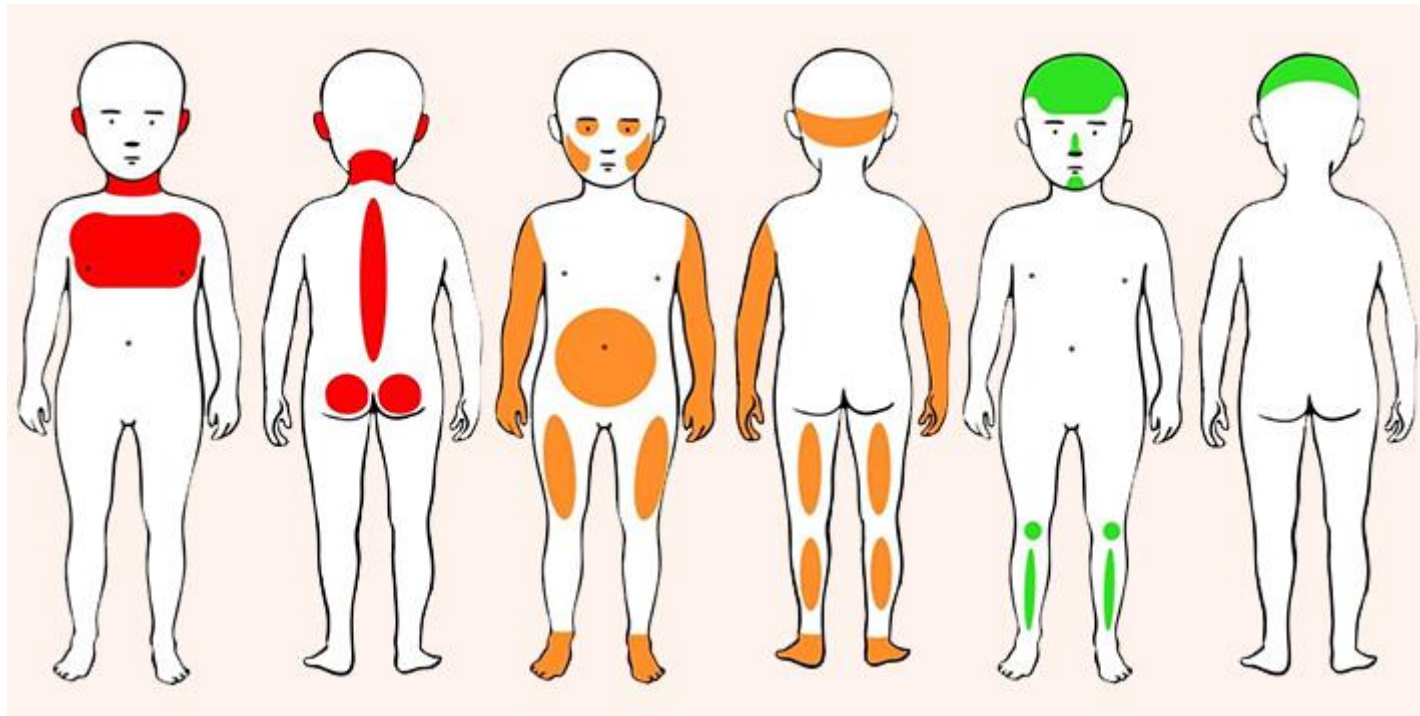
**Behandeling brandwonden**

**Overleg JKZ en/of VT en/of LECK**

# Top teen onderzoek! Doe het!

[Nuttig artikel in huisarts en wetenschap:](#)

[Wat zie ik? Advies bij kinderen met huidafwijkingen | Huisarts & Wetenschap \(henw.org\)](#)



oren  
mond  
billen  
genitaal

# Casus 3

**A/ 15 maanden oud meisje komt op de HAP, koorts sinds vanavond, en trekkingen gehad  
Ouders hebben in paniek gebeld, tijdens het gesprek komt het kind weer bij. De trekkingen  
duurde 1 minuten, gingen gepaard met smakken. Nu weer aanspreekbaar**

**Met u2 naar de HAP**

**LO/ in de wachtkamer opnieuw trekkingen, schuim rond de mond, je haalt ouders direct binnen**

**C/**

**B/ wat doe je nu?, wat wil je weten?, hoe verder?**

# Casus 3 **complexe** koortsconvulsie

## Koortsconvulsies – typisch versus atypisch



# Casus 3 complexe koortsconvulsie

1. **Behandeling convulsie volgens algoritme,  
in de huisartspraktijk: mida nasaal, rectiole diazepam  
eerste 3 tot 5 min afwachten**
2. **Op zoek naar een focus voor de koorts  
als geen focus: insturen voor bloedonderzoek en LP  
denk aan de emla!**

**Bij zeer veel recidieven danwel meerdere complexe convulsies: ICC  
kinderneuro**

# Casus 4

**A/ Een jongen van 4 jaar komt om 23 uur naar de HAP, hij is benauwd, je kent hem van eerder toen je besloot Qvar voor te schrijven ivm expiratoir piepen bij BLWIs.**

**Nu komt hij ivm dyspnoe en piepen, hij lijkt wel een zeehond vinden zijn ouders**

**LO/ je ziet een jongen met intrekkingen in jugulo en een zonder stethoscoop hoorbare inspiratoire stridor**

**C/ wat heeft deze jongen?**

**B/ hoe behandel je hem? en obv welke criteria kies je de beste behandeling? Welke gegevens heb je nog nodig**



# Casus 4 laryngitis subglottica

Je hoort normaal ademgeruis en het bewustzijn is normaal... dat wilde je nog weten

Met intrekkingen in jugulo en een hoorbare inspiratoire stridor maakt dat 4


**CROUPSCORE: GEMODIFICEERDE SYMPTOOMSCORE VOLGENS WESTLEY 1978**

	0	1	2	3	4	5
stridor	geen	met stethoscoop hoorbaar	zonder stethoscoop hoorbaar			
intrekkingen	geen	gering	matig	ernstig		
ademgeruis	normaal	verminderd	sterk verminderd			
kleur	normaal				cyanose bij opwinding	cyanose in rust
bewustzijn						veranderd

# Casus 4 laryngitis subglottica

BEHANDELING (NIET PUUR o.b.v. DE SCORE, OOK VOORGESCHIEDENIS e.d. MEENEMEN IN BESLISSING!)

score

	1-3	Expectatief (overweeg dexamethason 0,15 mg/kg)
	4-9	Dexamethason 0,15 - 0,3 mg/kg po / im / iv óf Budesonide 2000 µg per jetvernevelaar DIT MOET BINNEN 2 UUR EFFECT HEBBEN
	≥ 10	Adrenaline 5 mg in 5 ml vernevelen met daarna CORTICO'S (zie hierboven)DIT HEEFT BINNEN 30 MIN EFFECT.

# Leerdoelen

**Vergeet het top teen onderzoek niet, uitstellen daarvan kan schadelijk zijn**

**Gebruik de Westley croup score**

**Urine productie in maat en getal: 1 tot 2 ml/kg/uur of gewoon 3 tot 5 natte luiers of keer**

**Een atypische koortsconvulsie heet tegenwoordig COMPLEX**

Bedankt voor jouw  
aandacht





**Juliana Kinderziekenhuis**