

START	
1. Wie is de teamleider? START TIMER	
2. Benoem zieke neonat	
3. Overweeg hulp te halen <i>Denk vroeg aan overplaatsing/overleg naar PICU/academie</i> Overweeg: MMT	Extra vpk 7625 P Intensivist 7130 Anesthesist 8300 Kinderarts via 9 Acute assistentie noodbel: blauwe knop bij de deur

Stap	DIRECTE ACTIES		
1	Beoordeel aanwezigheid ademhaling en/of pulsaties → Indien afwezig: start BLS en zet KINDER-reanimatie-sein uit (350) + Kaart kinder-reanimatie in bundel		
2	<ul style="list-style-type: none"> - Indien mogelijk vang op op kinderbed met warmtelamp - Haal kinderkar en weegschaal - Delegeer invullen 'acute medicatie berekenen kind' of gebruik kant en klare kaarten (kamer 12) - Kijk het kind ABCDE na en zorg voor continue monitoring (normaalwaarden ZOZ) <ul style="list-style-type: none"> - <u>Speciale tekenen om op te letten:</u> - Centrale cyanose (tong, lippen, wangslimvlies)? - Pulsaties in a. brachialis en a. femoralis beiderzijds (cor vitium/coarctatio aortae) - Pre- en post ductale RR en saturatie (linkerarm en rechterarm, linkerbeen en rechterbeen) - Fontanellen normaal? - Hepatomegalie - IV/IO toegang of navelvenenlijn spullen klaarleggen - Geef opdracht tot uitvragen anamnese (kader) 		
3	Aanvullende diagnostiek <ul style="list-style-type: none"> - Bepaal capillair gas en glucose (eventueel ketonen, ammoniak) - Uitgebreide labafname: denk aan diff, uitgebreide elektrolyten, kweken) + urine - Hyperoxia test: geef 100% O2 via NRM: Indien na enkele min. geen/weinig verbetering (pO2 < 100/150 mmhg), cardiale oorzaak tot tegendeel bewezen. - Echo cor (aantal ventrikels, IVC, aorta, aortaboog) en longen voor lungsliding - eventueel X-thorax en X-BOZ, ECG, Tox Screen 		
4	Doorloop DD. <i>NB: Voor veel medicatie wordt verwezen naar het kinderformularium voor de meest up to date aanbevelingen.</i>		
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">1. Sepsis</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> - 12L O2 via NRM - Vochtbolus 10 ml/kg, herhalen op geleide kliniek - AB: afhankelijk van leeftijd en indekken meningitis: via comicro en kinderformularium. Bij kinderen ouder dan 1 maand ook dexamethason - Overweeg Aciclovir - Overleg PICU door kinderarts: Overweeg noradrenaline - Zoek ook actief naar (huid)infecties (bv omphalitis) </td> </tr> </table>	1. Sepsis	<ul style="list-style-type: none"> - 12L O2 via NRM - Vochtbolus 10 ml/kg, herhalen op geleide kliniek - AB: afhankelijk van leeftijd en indekken meningitis: via comicro en kinderformularium. Bij kinderen ouder dan 1 maand ook dexamethason - Overweeg Aciclovir - Overleg PICU door kinderarts: Overweeg noradrenaline - Zoek ook actief naar (huid)infecties (bv omphalitis)
1. Sepsis	<ul style="list-style-type: none"> - 12L O2 via NRM - Vochtbolus 10 ml/kg, herhalen op geleide kliniek - AB: afhankelijk van leeftijd en indekken meningitis: via comicro en kinderformularium. Bij kinderen ouder dan 1 maand ook dexamethason - Overweeg Aciclovir - Overleg PICU door kinderarts: Overweeg noradrenaline - Zoek ook actief naar (huid)infecties (bv omphalitis) 		
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;"> 2. Congenitale hartziekte <i>(pre- post ductale saturatie afwijkend, geen pulsaties in de a. femoralis, geen verbetering cyanose/hypoxie bij O2 toediening)</i> <ul style="list-style-type: none"> - Shock/grijs (bv coarctatio) - Cyanose (bv tricuspidalisatresie) - Hartfalen (cardiomyopathie, shunt) NB: indien verdenking coarctatio (verschil in RR/sat pre-post ductaal) → GEEN vasopressie, maar inotropie (milrinon) </td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> - Probeer vochtbolus 5ml/kg → geen verbetering? Niet herhalen. - Bij verdenking ductusafhankelijke aandoening overleg met kindercardiologisch centrum en start Prostaglandine (zie kader) → CAVE apneu → anticipeer op intubatie - Indien cyanose: overweeg vasopressie iom PICU - X thorax: <ul style="list-style-type: none"> - Overvulling? → furosemide 1mg/kg </td> </tr> </table>	2. Congenitale hartziekte <i>(pre- post ductale saturatie afwijkend, geen pulsaties in de a. femoralis, geen verbetering cyanose/hypoxie bij O2 toediening)</i> <ul style="list-style-type: none"> - Shock/grijs (bv coarctatio) - Cyanose (bv tricuspidalisatresie) - Hartfalen (cardiomyopathie, shunt) NB: indien verdenking coarctatio (verschil in RR/sat pre-post ductaal) → GEEN vasopressie, maar inotropie (milrinon)	<ul style="list-style-type: none"> - Probeer vochtbolus 5ml/kg → geen verbetering? Niet herhalen. - Bij verdenking ductusafhankelijke aandoening overleg met kindercardiologisch centrum en start Prostaglandine (zie kader) → CAVE apneu → anticipeer op intubatie - Indien cyanose: overweeg vasopressie iom PICU - X thorax: <ul style="list-style-type: none"> - Overvulling? → furosemide 1mg/kg
2. Congenitale hartziekte <i>(pre- post ductale saturatie afwijkend, geen pulsaties in de a. femoralis, geen verbetering cyanose/hypoxie bij O2 toediening)</i> <ul style="list-style-type: none"> - Shock/grijs (bv coarctatio) - Cyanose (bv tricuspidalisatresie) - Hartfalen (cardiomyopathie, shunt) NB: indien verdenking coarctatio (verschil in RR/sat pre-post ductaal) → GEEN vasopressie, maar inotropie (milrinon)	<ul style="list-style-type: none"> - Probeer vochtbolus 5ml/kg → geen verbetering? Niet herhalen. - Bij verdenking ductusafhankelijke aandoening overleg met kindercardiologisch centrum en start Prostaglandine (zie kader) → CAVE apneu → anticipeer op intubatie - Indien cyanose: overweeg vasopressie iom PICU - X thorax: <ul style="list-style-type: none"> - Overvulling? → furosemide 1mg/kg 		

	3. Metabole afwijkingen/elektrolyten - Hyperkaliemie - Hypokaliëmie - Hypoglycemie - Hypocalciemie	Hyperkaliemie: - Ca gluconaat 10% 0,5 ml/kg IV in 5 min (max 20ml) - Salbutamol verneveling - Nabic 1-2 mmol/kg IV in 15 min (verdund 1:2 glucose 5%) - Glucose 10% 10ml/uur + insuline 0.05 IE/kg/uur Hypoglycemie: Bolus 300 mg/kg glucose (= 3 ml/kg glucose 10%) gevolgd door minimaal 8 mg/kg/min
	Respiratoire ziekte (RS, pneumonie)	Geef zuurstof, kweken. Denk aan neusspoelen.
	Hypovolemische shock door dehydratie	Geef vochtbolus 10 ml/kg, eventueel herhalen op geleide kliniek .
	SVT (frequentie >200 en/of omgekeerde P toppen in 1 en aVF)	Adenosine (eerste dosis 100 microgram/kg, nadien evt 200mcg en 300mcg (via formularium) of gesynchroniseerde cardioversie 1J/kg
	Spanningspneumothorax	Naaldthoracocentese 2de intercostaal mid-claviculair of 4de/5de intercostaal midaxillair (vlindernaaldje)
	Meningitis	Leeftijd 0-4 weken • Cefotaxim + amoxicilline (via formularium) Leeftijd > 4 weken • Dexamethason 0,15 mg/kg (4d) • Ceftriaxon 100 mg/kg Overweeg Aciclovir 20 mg/kg voor Herpes encefalitis
	Trauma (incl hoofd!)	CT of echo hoofd, overige beeldvorming
	Status epilepticus (zie ook kaart status epilepticus kind)	- Neonaten eerste keus fenobarbital (niet op SEH aanwezig, laten komen via Maelson apotheek. 20mg/kg, overleg met kinderarts. - > 1 maand: Midazolam IV 0,1 mg/kg Indien hyponatriëmie: 3 ml/kg 3% NaCl in 15 min
	Gastro-intestinale pathologie (invaginatie, volvulus, malrotatie)	Maak X thorax (vrij lucht, darm distensie), echo. Meconium/ontlasting gehad?

Prostin/Alprostadiol	Anamnese ouders
<p>Start 0,1 microg/kg/min (= 6 microg/kg/uur). Bij effect verlagen (bv. via 0,05 - 0,025 microg/kg/min) tot zo laag mogelijke dosis (bv. 0,01 microg/kg/min = 0,6 microg/kg/uur). Als startdoserings onvoldoende, voorzichtig verhogen tot 0,4 microg/kg/min (= 24 microg/kg/uur).</p> <p><u>Bijwerkingen:</u> Apneu! Anticipeer op intubatie Hyperthermie Bradycardie/tachycardie Convulsies Hypotensie Arrest</p> <p><u>Beschikbaarheid:</u> . Purmerend: niet beschikbaar. Via MMT.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Zwangerschap en geboorte (Koorts durante partu? Duur gebroken vliezen? Vacuum?) - Echo's bij verloskundige - Intoxicaties moeder - Drinkgedrag (wat voor soort melk?) - Trauma - Anderen ziek in omgeving - Hoeveel ontlasting/mictie gehad afgelopen dagen

NORMAALWAARDEN	Gewicht (jongen/meisje)	Ademfrequentie	Hartslag	Bloeddruk
Geboorte	3,5 kg	25 - 50	120 - 170	65 - 105
1 maand	4,5 kg	25 - 50	120 - 170	65 - 105
3 maanden	6,5 / 6 kg	25 - 45	115 - 160	65 - 105
6 maanden	8 / 7 kg	20 - 40	110 - 160	65 - 105
12 maanden	9,5 / 9 kg	20 - 40	110 - 160	70 - 105