# Koorts bij een kind

**Haio:** FEYEN Nona , KUL
**Promotor:** VERBAKEL Jan , KUL
**Praktijkopleider:** BAKELANTS Fons , JANSSEN Ben , LENAERTS Ruben , LENAERTS Simon , SCHUERMANS Heidi , VANPOECKE Marc , WOUTERS Raf

**Context:** Een kind met koorts is een veel voorkomende reden voor presentatie op consultatie bij de huisarts. Er zijn echter weinig handvaten voor huisartsen en ouders beschikbaar over wanneer nazicht bij een huisarts opnieuw noodzakelijk is. Over de beste manier om de temperatuur te meten is ook nog discussie. In deze thesis zoeken we antwoorden op deze ontbrekende elementen.

**Onderzoeksvraag:** Deze scriptie heeft als doel antwoorden te bieden op twee klinische vragen. Klinische vraag 1: ‘Wat is de meest accurate wijze om de temperatuur te meten bij het kind?’. Klinische vraag 2: ‘Welke alarmsymptomen worden door de huisarts meegedeeld aan de ouders bij een kind met koorts?’. In de thesis van Manon Ferket worden klinische vraag 3 en 4 behandeld.

**Methode:** Met behulp van het handboek ‘Adaptatie Duodecim Richtlijnen’ is de richtlijn geadapteerd. Aan de hand van een PIPOH is een klinische vraag opgesteld. Vervolgens gingen we op zoek naar richtlijnen en bronnen over dit onderwerp. De literatuur is gescreend en de drie richtlijnen die behouden werden, kregen een uitgebreide beoordeling via het AGREE-II instrument. Er werd een aanbeveling opgesteld en een GRADE score toegekend. Tot slot hebben panelleden deze aanbevelingen beoordeeld op correctheid en toepasbaarheid in de Belgische zorg, waarna een definitieve aanbeveling is opgesteld.

**Resultaten:** zie conclusie

**Conclusie:** Conclusie: Klinische vraag 1: ‘De meest accurate wijze om de temperatuur te meten bij een kind is een rectale meting met een elektronische thermometer. Dit wordt voornamelijk aanbevolen voor het jonge kind. De axillaire temperatuurmeting is een goed alternatief indien er bezwaren zijn voor rectale meting, bijvoorbeeld na een traumatische ervaring.’ Klinische vraag 2: ‘De alarmsymptomen die we meedelen aan de ouders/zorgverlener bij een kind met koorts zijn de volgenden: 1. Stuipen. 2. Niet-wegdrukbare huiduitslag. 3. De ouder/zorgverlener voelt dat het kind achteruitgaat ten opzichte van een eerdere consultatie, met aandacht voor verminderde intake. 4. De ouder/zorgverlener is meer bezorgd over het kind ten opzichte van een eerdere consultatie. 5. Koorts duurt langer dan 4 dagen of reageert niet op antipyretica. 6. De ouder/zorgverlener is angstig of bezorgd dat ze niet voor het kind kunnen zorgen. 7. Koorts bij een kind jonger dan 3 maanden. Indien één van deze symptomen aanwezig zijn, vragen we aan de ouder/zorgverlener om een herpresentatie met het kind.’