Adaptatie van een Duodecim richtlijn: Koorts bij Kinderen

Haio: GOOSSENS Valérie , KUL
Promotor: DE CORT Paul
Praktijkopleider:

Context: Het doel van deze scriptie is het opstellen van een Evidence based richtlijn omtrent de diagnostiek en behandeling van koorts zonder focus bij het kind. Deze richtlijn werd opgesteld voor medewerkers binnen de eerste lijnsgezondheidszorg.

Onderzoeksvraag: - Moet een kind, jonger dan drie maanden, dat koorts heeft altijd doorverwezen worden naar de specialistische zorg? - Indien het kind (> 3 maanden) geen focus heeft voor de koorts, heeft het dan nut om het CRP te bepalen? - Moet een kind (> 3md), met koorts, dat een achteruitgang toont van de algemene toestand (vb suffer, minder drinken) of dat irriteerbaar is, doorverwezen worden? - Wat is de diagnostische meerwaarde om bij een kind (>3md) met hoge koorts zonder focus een urinestaal af te nemen? - Wat is dmv urine-onderzoek de beste manier om een UWI vast te stellen bij een kind (>3md) met hoge koorts zonder focus? - Wat is het voordeel van Paracetamol, Brufen of Naproxen tov aspirine bij de behandeling van koorts bij een kind > 3 maanden?

Methode: De DUODECIM richtlijn ?Koorts bij kinderen? werd geadapteerd volgens het aangeboden handboek van EBMPracticenet. Bij een literatuurstudie werden 7 richtlijnen gevonden, die beoordeeld werden met het AGREE2 instrument. Aan de hand van deze resultaten werd een nieuwe richtlijn opgesteld. Deze werd getest binnen LOK- en seminariegroepen

Resultaten: 1. CRP bepaling is momenteel nog niet aangewezen in de huisartsenpraktijk. 2. Urine-onderzoek is aan te bevelen bij kinderen met koorts zonder duidelijke focus. 3. Dipstick verdient de voorkeur voor het vaststellen van een UWI in de eerste lijn. Al dan niet aangevuld door microscopie en cultuur. 4. Paracetamol is de eerste keuze therapie voor het behandelen van koorts bij kinderen. 5. Kinderen, jonger dan 1 maand, met koorts zonder duidelijke oorzaak worden doorverwezen naar de tweede lijn voor verder onderzoek en behandeling. 6. Kinderen, ouder dan 1 maand met koorts zonder focus, mogen thuis behandeld worden (tenzij er klinische alarmsymptomen aanwezig zijn).

Conclusie: 1. CRP bepaling is momenteel nog niet aangewezen in de huisartsenpraktijk. 2. Urine-onderzoek is aan te bevelen bij kinderen met koorts zonder duidelijke focus. 3. Dipstick verdient de voorkeur voor het vaststellen van een UWI in de eerste lijn. Al dan niet aangevuld door microscopie en cultuur. 4. Paracetamol is de eerste keuze therapie voor het behandelen van koorts bij kinderen. 5. Kinderen, jonger dan 1 maand, met koorts zonder duidelijke oorzaak worden doorverwezen naar de tweede lijn voor verder onderzoek en behandeling. 6. Kinderen, ouder dan 1 maand met koorts zonder focus, mogen thuis behandeld worden (tenzij er klinische alarmsymptomen aanwezig zijn).