

CRITERIA SECUNDAIR TRANSPORT PEDIATRIE

Opgelet: wat volgt is een lijst met richtlijnen ivm **indicaties** voor een mediumcare en/of Intensieve Zorgen Pediatrie

Het risico op orgaanfalen is bepalend voor een secundair transport begeleid door de kinderintensivist en een opname op de PICU.

Patiënten die niet/niet meer aan deze voorwaarden voldoen, komen eveneens in aanmerking voor terugtransfer.

1. Respiratoire aandoeningen

Patiënten >28 dagen en <15 jaar met longaandoeningen of een aandoening van de luchtwegen die multidisciplinaire interventie en frequente monitoring nodig hebben, inclusief volgende patiënten:

- a) Patiënten met een mogelijke evolutie tot nood aan endotracheale intubatie.
Bvb. Patiënten met milde tot matige respiratoire distress.
- b) Patiënten met progressief longlijden (bovenste en onderste luchtwegen) van matige ernst die risico lopen te evolueren naar respiratoir falen of naar acute luchtwegobstructie. Bvb. Acute astmaopstoot
- c) Patiënten die een acute hoge zuurstofnood ontwikkelen ($FiO_2 > 0.50$)
Bvb. zeker alle patiënten met non-rebreathingmasker
- d) Patiënten die frequente aerosoltoediening nodig hebben (>4 uur).
- e) Patiënten met respiratoire insufficiëntie en een tracheacanule.
- f) Patiënten met respiratoire insufficiëntie en non-invasieve beademing.
- g) Patiënten met pleuradrain in de acute fase (min eerste 24 uur na plaatsen thoraxdrain en zolang er geen radiologische evacuatie is van pneumo-, chylo-, hemato- of pyothorax)

2. Cardiovasculaire aandoeningen

Patiënten >28 dagen en <15 jaar met milde cardiovasculaire aandoeningen die multidisciplinaire interventie en frequente monitoring nodig hebben, inclusief volgende patiënten:

- a) Patiënten die nood hebben aan frequente monitoring van pols en bloeddruk (> 2 X/shift).
- b) Patiënten met dreigend circulatoir falen.
Bvb. Patiënten met ernstige acute deshydrataties
Patiënten met een anafylactische reactie.
Patiënten met een infectieuze aandoening waarbij er een belangrijk risico op circulatoir falen, bvb meningococcen-meningitis met nog “stabiele” hemodynamische toestand.
- c) Patiënten met niet levensbedreigende ritmestoornissen (bv SVT) en levensbedreigende ritmestoornissen (VT met pols).

3. Neurologische aandoeningen

Patiënten >28 dagen en <15 jaar met niet levensbedreigende neurologische aandoeningen die multidisciplinaire interventie en frequente monitoring en neurologische beoordeling nodig hebben, inclusief volgende patiënten:

- a) Patiënten met een acute wijziging in hun bewustzijnstoestand.
- b) Patiënten met een risico op intracraniele overdruk.
Bvb. Hydrocephalie
- c) Holterdysfuncties of infecties.
- d) Patiënten met convulsies die beantwoorden aan therapie maar die continue cardiorespiratoire monitoring nodig hebben.
Bvb. Nood aan continue toediening IV van benzodiazepines.
- e) Patiënten preoperatief of postoperatief na neurochirurgische procedures die nood hebben aan cardiorespiratoire of frequente neurologische monitoring (> 2 X/shift).
- f) Patiënten met vermoeden van acute inflammatie of infectie van het CZS, met wijziging van het bewustzijn.
- g) Patiënten met progressieve neuromusculaire dysfunctie zonder wijziging van het bewustzijn die nood hebben aan cardiorespiratoire monitoring.
- h) Patiënten in de acute fase van analgesie met continue intraveneuze opiaten met uitzondering van Tradonal.
- i) Patiënten met een externe ventrikeldrain.

4. Hemato-oncologische aandoeningen

Patiënten >28 dagen en <15 jaar met potentiëel onstabiele hematologische of oncologische aandoeningen of niet levensbedreigende bloedingen die multidisciplinaire interventie en frequente monitoring nodig hebben, inclusief maar niet uitsluitend volgende patiënten:

- a) Patiënten met ernstige anemie .
- b) Acute sikkelcelcrisis.
- c) Patiënten met trombopenie, anemie of met een vaste tumor die risico lopen op cardiorespiratoir falen
- d) Patiënten met een verhoogd risico op tumor lysesyndroom of leukostasis.

5. Endocriene of metabole aandoeningen.

Patiënten >28 dagen en <15 jaar met potentiëel onstabiele endocriene of metabole aandoeningen die multidisciplinaire interventie en frequente monitoring nodig hebben, inclusief maar niet uitsluitend volgende patiënten:

- a) Patiënten met een acute diabetische ketoacidose
- b) Patiënten met elektrolytafwijkingen en/of metabole afwijkingen (die cardiale monitoring nodig hebben en therapeutische interventie)
 - 1. Hypo- (<2 meq/l) en hyper- (>6 meq/l)kaliemie.

2. Hypo- en Hybernatriëmie met klinische tekens (convulsies of gewijzigd bewustzijn)
 3. Hypo- en Hypercalcemie met klinische tekens.
 4. Hypo- en hyperglycemie
 5. Hyperammoniemie
 6. Metabole acidose waarvoor IV bicarbonaattoediening nodig is.
- c) Patiënten met aangeboren stofwisselingsaandoeningen die cardiorespiratoire monitoring nodig hebben.

6. Gastrointestinale aandoeningen

Patiënten >28 dagen en <15 jaar met potentiële onstabiele gastrointestinale aandoeningen die multidisciplinaire interventie en frequente monitoring nodig hebben, inclusief maar niet uitsluitend volgende patiënten

- A. Patiënten met een acute gastrointestinale bloeding
- B. Patiënten met acute of subacute gastro-intestinale of hepatobiliare insufficiëntie
- C. Patiënten met een acute deterioratie op een chronische gastro-intestinale of hepatobiliare dysfunctie
- D. Acute resectie na levertransplantatie

7. Heelkunde patiënten

Patiënten >28 dagen en <15 jaar die een chirurgische ingreep ondergaan hebben, waarvan postoperatief verwacht wordt dat ze frequente of continue monitoring en multidisciplinaire interventie nodig hebben (Voor ieder individueel geval dient vooraf grondig ingeschat worden of er een gecompliceerd verloop wordt verwacht) inclusief maar niet bindend volgende patiënten:

- a) Cardiovasculaire ingrepen
- b) Thoracale ingrepen
- c) Neurochirurgische ingrepen
- d) Onderste of bovenste luchtwegen heelkunde
- e) Craniofaciale ingrepen
- f) Complexe urogenitale chirurgie
- g) Complexe abdominale chirurgie bv met hoog risico op lekkage, vasculaire ingroei.
- h) Thoracaal of abdominale of polytraumas
- i) Transplantatie (lever, nier), acute fase na PICU, zolang er complicaties (andere midcare indicaties) aanwezig zijn of de immuunsuppressie onstabiel is (bv nog 2 X/dag spiegelbepaling noodzakelijk)
- j) Majeure orthopedische chirurgie
 - Bvb Skoliose ingreep
 - Osteotomie van de heupen.

- k) Bovenstaande ingrepen maar ook andere meer mineure ingrepen bij patiënten met een voorafbestaande aandoening die een impact zou kunnen hebben op het postoperatief verloop.

Bvb. Nissenfunduplicatie bij cerebraal palsy patiënten,
scoliosepatiënten met beperkte longfunctie

8. Renale aandoeningen

Patiënten >28 dagen en <15 jaar met mogelijks onstabiel nierlijden die multidisciplinaire interventie en frequente monitoring nodig hebben, inclusief volgende patiënten.

- a) Patiënten met hypertensie die frequente therapeutische interventie nodig hebben met IV of PO medicatie (> 2 X/shift, continu IV).
- b) Patiënten met acuut nierfalen, vb HUS
- c) Acute rejectie niertransplantatie.
- d) Dialysepatiënten waarvoor opname omwille van complicaties inherent aan de dialyse

9. Varia

Patiënten >28 dagen en <15 jaar met onstabiel multisysteemlijden die multidisciplinaire interventie en frequente monitoring nodig hebben, inclusief maar niet uitsluitend volgende patiënten

- a) Patiënten met acute gecompliceerde intoxicaties waarvoor cardio-respiratoire monitoring noodzakelijk is.
- b) Na ALTE
- c) Nood aan te frequente medicatietoediening (> 2 X/shift) of nood aan zeer intensieve verzorging die de mogelijkheden van een gewone hospitalisatieafdeling overtreffen.
- d) Observatie en monitoring na korte sedatie/analgesie kleine ingreep (bv biopsies).