

Opgesteld in samenwerking met de huisartsen van regio Zwolle en de kinderartsen van Isala. Mede beoordeeld door de openbare apothekers en ziekenhuisapothekers van Isala. De werkafpraak is een aanvulling op de NHG standaard M78 (acuut hoesten 2013).

BEGRIPPEN

BLWI	Bovenste luchtweginfectie. Syndroom van rhinitis en meestal droge of productieve hoest, soms gepaard met temperatuursverhoging.
LLWI	Lagere luchtweginfectie. Syndroom van koorts > 38,5°C, hoest, snelle ademhaling, ziek kind en auscultatoire afwijkingen : crepitaties, verminderd ademgeruis of bronchiaal ademen.
Pneumonie Bronchiolitis	Gepaard met lokaal auscultatoire afwijkingen. Gepaard met diffuus auscultatoire afwijkingen. Seizoensgebonden en met name bij zuigelingen. SABA en antibiotica helpen niet.
Tachypneu	Zuigeling > 60/minuut. Kind > 1 jaar > 40/minuut.
Bronchitis	Verouderde term die niet meer gebruikt moet worden.

DOEL VAN ANAMNESE EN ONDERZOEK

Bepaal of het een *ernstige of niet ernstige* infectie betreft (hoe ziek is het kind) en of de infectie uitgaat van de *bovenste of lagere luchtwegen* (zie de criteria onder begrippen LLWI en BLWI)

ANAMNESE

Klachten	Maak onderscheid tussen bovenste en onderste luchtwegklachten. En vraag de ernst uit (hoe ziek is het kind). Specificiteer benauwdheidsklachten.
Kinkhoest	Denk hieraan bij aan hoestaanvallen met braken van slijm, ademnood en gierend inspirium. Bij zuigelingen < 3 maanden kan dit ernstig verlopen.
Risicofactoren	
Roken van ouders	Vraag hier specifiek naar.
Prematuriteit < 32 wk	Met name na langdurige beademing een mogelijk ernstiger beloop van luchtweginfecties in het 1ste levensjaar.
Leeftijd	Kinderen van < 2 maanden hebben mogelijk ernstig verlopende luchtweginfecties.

Comorbiditeit

Aangeboren afwijkingen hoofd/hals, Down syndroom, Cystic Fibrosis, hartafwijkingen. Deze kinderen hebben ernstiger verloop van de luchtweginfecties.

LICHAMELIJK ONDERZOEK

Hoe ziek is het kind

Let op algemeen ziek zijn: alertheid, koorts, eten, drinken, wat vinden de ouders.

Bovenste luchtwegen

Onderzoek neus, oren, keel, lymfklieren.

Lagere luchtwegen

Inspecteer het kind met bloot bovenlijf.

Air entry

Thorax excursies aanwezig.

Ademarbeid

Neusvleugelen, steunende ademhaling, gebruik van hulpademhalingspijpen, intrekkingen.

Ademfrequentie

Tachypneu?

Auscultatie

Lokaal of diffuus afwijkingen, crepiteren, bronchiaal ademen, verminderd ademgeruis. Piepen: meestal geen bacteriële infectie. Denk aan (peuter)astma.

AANVULLEND ONDERZOEK

Thorax foto

Niet zinvol in de 1^{ste} lijn

CRP

Niet zinvol in de 1^{ste} lijn

Kweek

Niet zinvol in de 1^{ste} lijn

Kinkhoestserologie

Heeft geen therapeutische consequenties voor het kind zelf. Wees wel alert wanneer er in het gezin een zuigeling is < 2 maanden. Deze zijn nog niet beschermd tegen kinkhoest.

BELEID

Acute luchtweginfectie	BLWI	LLWI
Ernstig	Zelden voorkomend. Behandel een OMA met complicaties zoals in de NHG standaard.	Insturen naar kinderarts
Niet ernstig	Geruststelling Geen medicatie	<i>Pneumonie</i> geef amoxicilline: 50 mg/kg/dg 5 dagen. <i>Bronchiolitis</i> geen medicatie. Bij twijfel overweeg beoordeling door kinderarts.

Kinkhoest	Zie: http://www.rivm.nl/Onderwerpen/K/Kinkhoest
< 2 weken hoesten	Overweeg clarithromycine 15 mg/kg/dag i.v.m. besmettelijkheid. Zie RIVM.
> 2 weken hoesten	Medicatie zinloos.
Niet gevaccineerde zuigeling	Na contact met kinkhoest start behandeling met claritromycine 15 mg/kg/dag 5 dagen. Zie RIVM.
Pseudokroep	Stomen is niet zinvol. Creëer rust rond het kind. Geef eenmalig dexamethason drank 0,15 mg/kg.
Recidiverende LLWI	Vaker dan 1 maal per jaar of vaker dan 3 maal totaal is reden voor doorverwijzing naar kinderarts.
Recidiverende BLWI	OMA meestal, volg de NHG standaard.
Amoxicilline bij LLWI	Maak een beoordeling van het effect na 24 uur. Bij verslechtering verwijs naar kinderarts. Indien geen verbetering optreedt na 48 uur heroverweeg de diagnose. Dit is een indicatie voor verwijzing naar/overleg met de kinderarts (afwijkend van NHG).
Nacontroles	Na de kuur zijn niet zinvol.