

Regionale Transmurale Afspraken Kinderen met Bronchiolitis tbv huisartsen

Onderwerp RTA: Kinderen met Bronchiolitis
Datum: 15 juni 2022
Eigenaar: Edward Wouters, vakgroep kindergeneeskunde Ziekenhuis Rivierenland

Definitie

Bronchiolitis is een acute (virale) lage luchtweginfectie met ontsteking en obstructie van de kleine luchtwegen, voornamelijk bij kinderen onder de 2 jaar, meestal in het herfst- en winterseizoen, vaak in aansluiting op een bovenste luchtweginfectie.

Anamnese

- Hoest, rhinorroe 2-5 dagen, piepende ademhaling, apneu
- Koorts
- Verminderde intake en mictie
- Onrust, minder alert
- Check risicofactoren (zie kopje risicofactoren)

Lichamelijk onderzoek

- Vitale parameters; AH, saturatie (volw meter niet betrouwbaar < 1jaar) , hartfrequentie, temperatuur
- Tekenen van dehydratie
- Aspect van de ademhaling: apneu, rhinitis, neusvleugelen, intrekken, gebruik van hulpademhalingspijpen, hyperexpansie thorax, meebewegen van het hoofd (bobbing) bij de ademhaling
- Auscultatie; verlengd expirium, piepen, crepitaties
- Palpabele lever/ milt bij hyperinflatie, perifere pulsaties
- Bewustzijnsdaling

Risicofactoren voor een gecompliceerd beloop of optreden van apneus

- Jonge kinderen (< 2 maanden)
- Ex-prematuriteit (geboren < 37 weken, postconceptionele leeftijd < 48 weken)
- Kinderen met een longafwijking (bronchopulmonale dysplasie, cystic fibrosis)
- Congenitale hartafwijking
- Immuundeficiëntie
- Syndroom van Down
- Onderliggende neurologische problemen, met name hypotonie

Doorverwijzing geïndiceerd bij

- Apneu risico of andere risicofactoren voor gecompliceerd beloop
- Zuigeling met agitatie/onrust of verminderde alertheid
- Ademhalingsfrequentie >40/min icm andere risicofactoren
- Saturatie < 92 %
- Dreigende dehydratie/ onvoldoende intake (50-70%)

Beoordeling bij twijfel en/of niet pluis gevoel huisarts is uiteraard altijd mogelijk

Aandachtspunten behandeling dyspnoe/hoesten

- **Neustoilet:** een goed doorgankelijke neus verbetert vaak het drinken en vermindert de dyspneu
 - Spoelen NaCl 0.9%
 - Schrijf laagdrempelig **xylometazoline** voor
 - Kind 0 mnd – 2 jaar: 0.025% 4dd 1 spray in elk neusgat, max 7 dagen
 - Kind 2-6 jaar: 0.05% 4d1 spray in elk neusgat, max 7 dagen
- **Vernevelen meestal niet effectief bij bronchiolitis, indien proefverneveling overwogen wordt puf met voorzetskamer even effectief!**
 - Ivm COVID wordt er niet verneveld op de HAP (aerosolvormende handeling). Dosisaerosol met VZK is even effectief (conform NHG-standaard), mits juist gedoseerd en met juiste voorzetskamer! Beoordeel 15 min na het puffen of dit effect heeft. NB bij bronchiolitis vaak niet effectief.
(*Vernevelen is enkel geïndiceerd bij kinderen die zuurstof behoeftig zijn (2^e lijn)*).
 - Acute dyspnoe 0-18 jaar: **salbutamol 100 ug 4 - 8 inhalaties à 100 µg**
- **Saturatie kinderen**
 - Klinisch beeld is het belangrijkste: let op de ademhalingsfrequentie, gebruik van hulpademhalingsspieren, intrekkingen, neusvleugelen, kleur, houding, ademfrequentie, piepen en of kreunen.
 - Saturatiemeting kan van toegevoegde waarde zijn om een inschatting te maken van de mate van dyspnoe. Een saturatie < 92% is reden voor doorverwijzing. Saturatie meten kan veelal met een gewone saturatiemeter aan de teen. Bij kinderen onder het jaar is deze **niet** betrouwbaar.
- **Verminderde intake:** voeding verdelen over frequentere kleinere porties

Tijdstip insturen

Beoordeel kinderen met verkoudheid bij voorkeur niet alleen aan het einde van de dag (ivm BPM), maar ook aan het einde van het ochtendspreekuur, zodat insturen niet enkel rond 17u plaatsvindt. Personele bezetting is in ANW-uren minder dan overdag, bovendien kan overdag soms ook worden volstaan met enkele uren observatie op de kinderafdeling waarmee opname voorkomen kan worden.

Instructie ouders

- Geef ouders/ verzorgenden informatie over alarmsymptomen
 - Toename van benauwdheid (kreunen, neusvleugelen, intrekkingen)
 - Verminderde vochtintake (50-70% van normaal en geen mictie > 12 uur)
 - Apneu of cyanose
 - (dreigende) uitputting (niet adequaat reageren op omgeving, wordt enkel wakker bij langdurig stimuleren)
- Niet roken in en rond het huis van het kind, aangezien dit het risico op ernstige klachten bij een kind met bronchiolitis vergroot
- Hoe contact op te nemen bij alarmsymptomen