

Bronchiolitis

Kindergeneeskunde

Inleiding

Uw kind is in het ziekenhuis opgenomen vanwege een ontsteking (infectie) van de luchtwegen, ook wel bronchiolitis genoemd. Deze ontsteking wordt meestal veroorzaakt door een virus. Deze folder geeft algemene informatie over bronchiolitis en de gevolgen ervan. Daarnaast vindt u informatie over de medische en verpleegkundige behandeling tijdens de ziekenhuisopname van uw kind.

Wat is bronchiolitis?

Bronchiolitis is een ontsteking van de kleine luchtwegen in de longen. Bronchiolitis wordt meestal veroorzaakt door een virus. De meest voorkomende zijn het Respiratoir Syncytieel (RS) virus, Humaan Metapneumovirus en het Rhinovirus.

De infectie treedt meestal op tussen oktober en april. Bij oudere kinderen en volwassenen veroorzaakt het niet meer dan een flinke verkoudheid of hooguit een griepje. Bij kleine kinderen en baby's kan het virus een ontsteking van de kleine luchtwegen in de longen veroorzaken. Bronchiolitis komt zoveel voor dat bijna alle kinderen deze infectie hebben doorgemaakt voordat ze twee jaar oud zijn.

Risicogroepen voor het doormaken van een ernstige infectie zijn:

- baby's die te vroeg geboren zijn (voor een zwangerschapsduur van 36 weken);
- baby's jonger dan twee maanden;
- baby's die een ziekte hebben aan hart of longen;
- baby's die worden blootgesteld aan sigarettenrook.

Zij kunnen van het virus zo ernstig ziek worden dat in sommige gevallen een ziekenhuisopname vereist is.

Verschuinselen

In het begin lijkt een bronchiolitis op een normale verkoudheid met hoesten, neusverkoudheid en een lichte temperatuursverhoging.

Bij sommige kinderen kunnen er daarna ook andere verschuinselen optreden, zoals:

- een snellere ademhaling met meer hoesten en kortademigheid;
- piepen bij de ademhaling;
- een snelle hartactie;
- slecht drinken en weinig plassen;
- vermoeidheid;
- bleek zien;
- braken, als gevolg van het vele hoesten en de slijmvorming.

Voorkomen van besmetting

Virussen die bronchiolitis veroorzaken zijn heel besmettelijk en worden vooral via hoesten, niezen en de handen overgebracht. Deze virussen kunnen uren overleven op voorwerpen als speelgoed, ledikanten en zakdoeken. In ruimtes waar veel mensen bij elkaar zijn, is de kans op besmetting het grootst.

Het oplopen van het virus is niet altijd te voorkomen, want u weet van tevoren niet dat er iemand met een virus in uw omgeving is. U kunt echter wel de kans op infectie verminderen.

De belangrijkste maatregelen zijn:

- goed handen wassen voor en na lichamelijk contact;
- mensen die verkouden zijn uit de buurt houden van uw kind;
- voorkomen dat uw kind wordt blootgesteld aan sigarettenrook.

Wat gebeurt er als uw kind in het ziekenhuis wordt opgenomen?

Het virus dat bronchiolitis veroorzaakt, kan niet genezen worden met antibiotica. Het afweersysteem van uw kind zal zelf het virus moeten overwinnen. De behandeling is dan ook ondersteunend. De symptomen duren meestal één tot twee weken. In deze periode is het belangrijk het uw kind zo comfortabel mogelijk te maken. Uw kind heeft alle

energie nodig voor de ademhaling. Rust is daarom erg belangrijk. Er zijn een aantal redenen om uw kind op te nemen in het ziekenhuis.

Benauwdheid

Redenen bij benauwdheid:

- monitorbewaking: als uw kind benauwd is, wordt het aan de monitor gelegd. Zo wordt de hartslag, de ademhaling en het zuurstofgehalte in het bloed gemeten;
- zuurstof: als het zuurstofgehalte te laag is, dan krijgt uw kind extra zuurstof toegediend via een 'neusbril', dit is een slangetje dat onder de neus wordt gelegd en wordt vastgeplakt op de wangen van uw kind. Is het zuurstofgehalte van uw kind ondanks een neusbril nog te laag, dan krijgt uw kind verwarmde en bevochtigde zuurstof in een hogere dosering en onder druk toegediend via Optiflow;
- neustoilet: het is erg belangrijk om de neus van uw kind regelmatig te druppelen en / of te spoelen met zoutwateroplossing en/of xylomethazoline. Dit zorgt ervoor dat het slijm in de neus dunner wordt en de neus goed open blijft. Hierdoor kan uw kind makkelijker ademen.

Voeding

Wanneer uw kind wordt opgenomen omdat het niet meer voldoende zelf kan drinken, dan krijgt uw kind een sonde. Een sonde is een slangetje dat via de neus wordt ingebracht en naar de maag gaat. Hierdoor kan de verpleegkundige uw kind vocht en voeding geven, zodat het niet zelf hoeft te drinken.

Braakt uw kind veel, dan kan het zijn dat uw kind wat vaker kleinere porties voeding moet krijgen. Lukt dit niet, dan krijgt uw kind een infuus; hierdoor wordt het vocht direct in de bloedbaan gebracht.

Vernevelingen

We weten dat vernevelingen meestal niet helpen. Soms krijgt uw kind een proefverneveling met een luchtwegverwijder of slijmoplosser. Wanneer uw kind hierdoor makkelijker ademt en zich comfortabeler voelt, zal hiermee worden doorgegaan.

Bloedonderzoek

Meestal is bloedonderzoek niet nodig. Is dit wel het geval, dan wordt er veelal gekeken naar de infectiewaarden, de mate van uitdroging en de mate waarin uw kind nog voldoende ademhaalt.

Longfoto

Meestal is een longfoto niet nodig. Soms wil de kinderarts een foto van de longen laten maken om te zien hoe de ontsteking verspreid is.

Virustest

Meestal is een virustest niet nodig omdat het type virus geen invloed heeft op de behandeling. Incidenteel kan de kinderarts besluiten wel een virustest af te laten nemen door de verpleegkundige. Hierbij spoelt de verpleegkundige met een slangetje een beetje zoutoplossing in de neus van uw kind om vervolgens wat slijm uit de neus op te zuigen. Dit slijm wordt in het laboratorium onderzocht op virussen.

Geïsoleerd verplegen

Op de Kinder- en Tienerafdeling wordt uw kind in verband met besmettingsgevaar voor andere kinderen geïsoleerd verpleegd. Dit betekent dat uw kind alleen op een kamer ligt, soms samen met andere kinderen die ook een bronchiolitis hebben. Verpleegkundigen en kinderartsen nemen maatregelen om te voorkomen dat andere kinderen op de afdeling ook een bronchiolitis krijgen. U krijgt van de verpleegkundige informatie over de te nemen maatregelen bij uw kind. Voor de algemene hygiëneregels verwijzen wij u naar de folder 'Hygiëne op de Kinder- en Tienerafdeling'. De verpleegkundige op de afdeling kan u deze folder overhandigen.

Verdere behandeling

Afhankelijk van de mate waarin uw kind ziek is, wil de kinderarts soms nog andere onderzoeken verrichten. Een enkele keer is het zo dat een kind zoveel moeite heeft met ademen, dat besloten wordt uw kind te helpen met behulp van een beademingsmachine. Om dat mogelijk te maken moet eerst een beademingsbuis worden geplaatst onder narcose (verdooving). Is dit het geval, dan wordt uw kind overgeplaatst naar een Kinder Intensive Care.

Soms ontstaat naast een virusinfectie een bacteriële infectie. In dat uitzonderingsgeval wordt een antibioticum voorgeschreven.

Naar huis

Wanneer uw kind minder moeite heeft met ademen, geen zuurstof meer nodig heeft en het drinken weer goed gaat, mag uw kind naar huis. U krijgt voor uw kind een controle afspraak bij de behandelend kinderarts. Het virus kan nog enkele weken in het neusslijmvlies aanwezig zijn, ook kan uw kind nog lang blijven hoesten. Wij adviseren u om nog voorzichtig te zijn met het bezoeken van andere jonge kinderen zolang uw kind nog hoest en verkouden is. Normaal gesproken herstellen kinderen volledig van een bronchiolitis.

Een dringend advies is om thuis niet te roken, zeker niet in bijzijn van uw kind. Ongeveer een kwart van alle kinderen die een bronchiolitis hebben doorgemaakt, gaat bij een volgende verkoudheid weer piepen.

Wanneer het thuis niet goed gaat

Wanneer uw kind opnieuw moeite heeft met ademen, heel snel ademhaalt of wanneer uw kind zo weinig drinkt dat het nog maar heel weinig plast, moet u contact opnemen. Tot aan de controle afspraak en binnen kantooruren neemt u contact op met de polikliniek Kindergeneeskunde. Na de controle afspraak en buiten kantooruren neemt u contact op met uw huisarts of de huisartsenpost. Zij bepalen of er opnieuw contact opgenomen moet worden met de kinderarts.

Belangrijke contactgegevens

- Kinder- en Tienerafdeling, route H31, telefoon (053) 487 23 78;
- Kindergeneeskunde, route H05, telefoon (053) 487 23 10.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de behandelend arts of verpleegkundige dan om nadere uitleg.

Meer informatie over de rechten van ouders en kinderen en het geven van toestemming voor behandeling en / of onderzoek vindt u in het opnameboekje van de Kinder- en Tienerafdeling en op de website van ons ziekenhuis:

www.mst.nl/rechtenvanhetkind



* Waar in de folder 'ouders' staat, kan ook 'verzorgers / voogd' gelezen worden. Bij de 'hij / hem'-vorm kan ook 'zij / haar' gelezen worden en andersom.