

Wat je moet weten over bronchiolitis



GZA



Ziekenhuizen

GasthuisZusters Antwerpen

Sint-Auustinus - Sint-Vincentius - Sint-Lozef



Beste ouders

Je kind is opgenomen omwille van een infectie van de bronchiolen, ook wel “bronchiolitis” genoemd.

In deze brochure vind je algemene informatie over de symptomen en wat jij en je kind tijdens de opname kan verwachten.

Omdat deze folder algemene informatie bevat, is het mogelijk dat niet alle voorgestelde behandelingen worden uitgevoerd. Je kinderarts zal de zorg aanpassen aan de leeftijd en de noden van je kind, en je dit mondeling toelichten.

De duur van de infectie en het moment van genezing zijn afhankelijk van kind tot kind. Heb je vragen, aarzel dan niet om contact op te nemen met je kinderarts.

Wat is bronchiolitis?

Bronchiolitis is een infectie van de bronchiolen, veroorzaakt door een virus. De bronchiolen zijn de kleine luchtpijptakken die de lucht naar de longblaasjes brengen, waar de gasuitwisseling gebeurt.

Het virus verspreidt zich van persoon tot persoon, door hoesten en niezen (droplet infection). Zo dringt het virus het lichaam binnen via het slijmvlies van neus en keel. Het vermeerdert zich in de neuskeelholte, en kan zich snel verspreiden naar de luchtpijptakken en longblaasjes. Wanneer deze luchtpijptakken ontstoken zijn, ontstaat er slijmvlieszwelling en raken ze vol slijmen. Dit bemoeilijkt de ademhaling. Hoe jonger een kind, hoe kleiner deze luchtpijptakken. Hierdoor raken de luchtpijptakken vlugger vernauwd waardoor ademhalingsmoeilijkheden sneller optreden.

Bronchiolitis komt meestal voor bij kinderen jonger dan 2 jaar. De meest voorkomende oorzaak is het RSV of respiratory syncytial virus. Er bestaan nog veel andere virussen die eenzelfde beeld kunnen geven. De behandeling van bronchiolitis verloopt echter steeds hetzelfde, en berust op de ondersteuning van de ademhaling en voedselinname van je kind. Een antibioticum is immers niet werkzaam tegen een virus. Er is geen andere bewezen medicatie die bronchiolitis helpt genezen. Hoesten is een normaal symptoom. Het geven van hoestsiroop bij jonge kinderen wordt niet aangeraden.

De duur van de ziekte en het moment van genezing (met een ontslag uit het ziekenhuis), is afhankelijk van kind tot kind. Dit is als ouder niet altijd makkelijk en vraagt veel geduld.

Wat zijn de symptomen?

Beginnende symptomen

- Een verstopte of lopende neus.
- Niezen.
- Een milde hoest.
- Koorts van 38 °C of meer.
- Een verminderde eetlust.

Latere symptomen

Tijdens het verdere verloop van de infectie, kunnen andere symptomen optreden.

- Een snellere of moeilijke ademhaling.
- Bij sommige kinderen een ademhalingspauze van 15 - 20 seconden (ook apnoe genoemd).
- Een piepende ademhaling (wheezing).
- Een ernstige tot verstikkende hoest.
- Een uitgesproken verminderde eetlust en moeilijk kunnen drinken.



Wat kan je thuis doen?

Heeft je kind koorts, dan mag je steeds koortswerende middelen toedienen.

Zorg voor een goede hygiëne van de neus door neusspoelingen met fysiologisch water. Een zuigeling heeft immers een vrije neus nodig om tijdens het drinken makkelijk te kunnen ademen. Wanneer hun neus niet vrij is, raken ze sneller uitgeput.

Probeer bij een verminderde eetlust om je kind vaak eten te geven, maar dan in kleinere hoeveelheden.

Volg je kind goed op door bijvoorbeeld op dezelfde kamer te slapen.

Wanneer dringend een arts raadplegen?

Vertoont je kind één of meer van onderstaande symptomen, dan neem je best zo snel mogelijk contact op met een arts.

- Bij ademhalingspauzes (apnoe).
- Bij een blauwe of bleke gelaatskleur.
- Bij ademhalingsmoeilijkheden.
- Bij kreunen.
- Wanneer je kind weigert te eten.
- Bij ongerustheid over de toestand van je kind.



Wat bij een opname?

Eén procent van de kinderen met bronchiolitis moet worden opgenomen omwille van uitgesproken ademhalings- en/of voedingsproblemen.

Wie heeft er meer kans om opgenomen te worden?

- Zuigelingen jonger dan 2 maanden.
- (Ex-)prematuren geboren voor 32 weken zwangerschapsduur.
- Hart- en longpatiënten.

Welke onderzoeken kunnen er eventueel bij je kind worden uitgevoerd?

- Een onderzoek van de neusslijmen om het RSV-virus en/of andere virussen (Adenovirus, influenza virus) te kunnen opsporen.
- Een röntgenopname van de longen bij hoge koorts.
- Een bloedafname bij hoge koorts en slechte opname van voedsel en/of drank.

Welke behandeling krijgt je kind tijdens de opname?

Een echte behandeling is er niet. Je kind moet het virus zelf overwinnen. Er kan enkel ondersteuning worden geboden aan de klachten van je kind, vooral wat betreft de ademhaling en voedselinname. De duur van de behandeling kan per kind verschillen en zal meerdere keren per dag worden geëvalueerd. Het is de kinderarts die per kind zal beslissen welke ondersteuning wordt opgestart.

De combinatie van ondersteunende zaken en het zo veel mogelijk laten rusten van je kind (minimal touch), hebben het beste effect op de genezing

1. Ondersteuning van de ademhaling met extra zuurstof

Door middel van een saturatiemeter gaan we de zuurstofconcentratie meten in het bloed van je kind. Dit doet geen pijn en gebeurt met een sensor op de huid (meestal aan de voet of hand). Normale waarden liggen tussen 90 % en 100 %.

Als de saturatiemeter een waarde aangeeft van minder dan 90 % gedurende een langere periode, wil dit zeggen dat je kind omwille van de ziekte niet in staat is om voldoende zuurstof op te nemen. Er wordt dan gestart met zuurstoftherapie.

Valse waarden zijn mogelijk als het kind beweegt of wanneer de monitor niet goed is aangelegd. De verpleegkundige maakt je hierin zeker wegwijs. Bij een alarm zal er altijd eerst naar je kind worden gekeken, om zo te controleren of de waarde van het alarm kan kloppen met de toestand van je kind. De kinderartsen en verpleegkundigen zijn hiermee vertrouwd.

Zuurstof kan worden toegediend op verschillende manieren. In de meeste gevallen is dit via een neusbril, een soepele leiding van plastic met een “neusje” dat we vastkleven op het aangezicht van je kind. Om de huid te beschermen, brengen we eerst een beschermend verband aan.

Wanneer een hogere hoeveelheid zuurstof nodig is, kunnen we die ook toedienen via Optiflow. Dat is een apparaat dat heel snel onder hoge druk veel zuurstof de longen inblaast. De Optiflow helpt om de luchtwegen meer te openen. De longen kunnen weer beter zuurstof opnemen.

2. Aerosol of puffs

Bij een uitgesproken piepende ademhaling en ademhalingsinspanning, geven we een aerosol of puff op proef om het effect ervan te evalueren. Wetenschappelijk is er immers niet altijd een bewezen effect. Wanneer je kind hier geen baat bij heeft en er eerder tegen vecht, kan een puff of aerosol uitputtend werken.

3. Aspiratie van slijmen

Om een betere ademhaling en zuurstofopname te bekomen, is een vrije luchtweg zeer belangrijk. Bij een bronchiolitis stapelen er zich echter slijmen op in de luchtwegen.

Door krachtig met fysiologisch water het neusje te spoelen en nadien de slijmen weg te zuigen met een aspiratietoestel, kan de neus van je kind terug worden vrijgemaakt. De slijmen in de lagere luchtwegen zullen door je kind opgehoest worden. Hoesten is dus met andere woorden belangrijk.

4. Kinesithérapie

Het opstarten van kinesithérapie is niet altijd nuttig en zal enkel gebeuren op vraag van de kinderarts en wanneer dit je kind niet nog meer uitput.

5. Ondersteuning van de voedselinname door extra vochttoediening

Bij onvoldoende vochtinname kunnen we vocht toedienen met een maagsonde (een soepele leiding, via de neus ingebracht tot in de maag) of met een infuus (klein plastic buisje aangebracht in een bloedvat, meestal ter hoogte van de hand of voet). Het drinken van flesjes kan je kind verder uitputten.

De voorkeur gaat steeds uit naar de maagsonde. Op deze manier kunnen ook eiwitten en vetten worden toegediend. Dit gebeurt meestal via de gewone melk die je thuis ook geeft. Je kind heeft deze nodig voor het genezingsproces en de normale groei dat het doormaakt.

Hoe beter je kind wordt, hoe meer behoefte en kracht het heeft om terug flesjes te drinken.



Waarom ligt je kind tijdens de opname in isolatie?

Omdat je kind ziek is omwille van een virale infectie, wordt je kind verzorgd in isolatie. Dit betekent dat je kind op de kamer moet blijven tot het weer naar huis mag gaan. Belangrijk is dat iedereen die op de kamer komt en de kamer verlaat, zijn handen ontsmet met de daarvoor voorziene handontsmetting.

Op de deur vind je een geel kaartje met de tekst “isolatie”. Zo zijn de bezoekers op de hoogte van de handontsmetting en zijn ze beschermd tegen het overbrengen van de ziekte.

Wanneer mag je kind naar huis?

Om naar huis te kunnen gaan, moet je kind aan onderstaande voorwaarden voldoen. Toch zullen bepaalde klachten nog niet volledig verdwenen zijn. Hoesten en neusslijmen kunnen nog enkele dagen (of langer) aanwezig zijn. Hou hiermee zeker rekening.

Voorwaarden:

- je kind moet 24 uur koortsvrij zijn;
- je kind moet 24 uur zuurstofvrij zijn, zeker in diepe slaap;
- je kind moet zelfstandig voldoende voedsel en/of drank opnemen, zonder een extra maagsonde of infuus.

Bij het ontslag ontvang je indien nodig meer informatie over het verdere verloop en de behandeling.

Heb je nog vragen over de verzorging van je kind, stel deze dan gerust aan je kinderarts of aan iemand van het verpleegkundig team.

Twijfel niet om opnieuw contact op te nemen met je kinderarts bij twijfel, ongerustheid of wanneer de toestand van je kind weer achteruit gaat.

Immuniteit

De bescherming na de primaire infectie is slechts gedeeltelijk.

Herinfecties komen veelvuldig voor, soms zelfs jaarlijks. Deze herinfecties hebben op jonge leeftijd over het algemeen een milder verloop dan de primaire infectie.

Kleine kinderen kunnen in een winterperiode verschillende opeenvolgende virale infecties doormaken, zeker kinderen die naar een kribbe gaan. Dit geeft de indruk dat je kind “de hele winter ziek is”. Dit is meestal niet verontrustend. Naarmate je kind ouder wordt, zal dit minderen. Een ziekenhuisopname is meestal niet nodig.



campus Sint-Augustinus
Oosterveldlaan 24
2610 Wilrijk
tel. + 32 3 443 30 11

campus Sint-Vincentius
Sint-Vincentiusstraat 20
2018 Antwerpen
tel. + 32 3 285 20 00

campus Sint-Jozef
Molenstraat 19
2640 Mortsel
tel. + 32 3 444 12 11

BTW BE 0428.651.017 - RPR Antwerpen
gzaziekenhuizen@gza.be
www.gzaziekenhuizen.be