



Bronchiolitis

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
BRONCHIOLITIS EN RSV: WAT IS HET?	4
SYMPTOMEN EN ZIEKTEVERLOOP	5
VERLOOP VAN DE OPNAME	6
BEHANDELING	7
Neus spoelen	
Voeding bijgeven	
Koortswering / pijnstilling	
Rust	
Zuurstoftherapie	
Wat als de baby zieker wordt?	
NAAR HUIS	10
VEELGESTELDE VRAGEN	11
DEELNAME KLINISCHE STUDIE	11

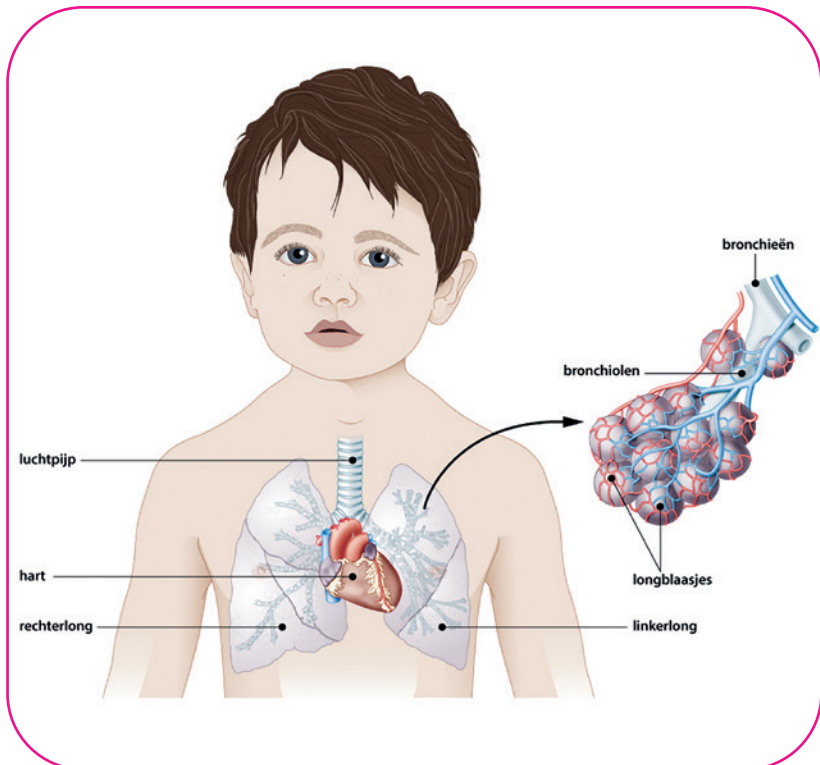
Je kind of baby wordt op onze afdeling opgenomen met een luchtweginfectie, meer bepaald een bronchiolitis. Het is erg normaal dat je ongerust bent en vragen hebt. Met deze brochure hopen we heel wat vragen te beantwoorden en een stukje ongerustheid weg te nemen. Heb je nog bijkomende vragen? Aarzel dan niet om een verpleegkundige of arts aan te spreken.



BRONCHIOLITIS EN RSV: WAT IS HET?

Bronchiolitis betekent letterlijk 'een ontsteking van de bronchiolen'. Bronchiolen zijn kleine luchtwegvertakkingen. Bij jonge kinderen wordt bronchiolitis veroorzaakt door een virale infectie. Vooral kinderen jonger dan 1 à 2 jaar lopen zo'n infectie op en meestal in de herfst- en wintermaanden.

Het RSV-virus is een veelvoorkomende oorzaak van bronchiolitis en beter bekend dan bronchiolitis zelf.



SYMPTOMEN EN ZIEKTEVERLOOP

Je zal merken dat je kind het moeilijker heeft om te ademen, neusloop heeft en regelmatig hoest. Die symptomen komen samen voor met koorts en/of minder eetlust dan normaal. Doordat je kind nog erg jong is, kan het de slijmen die ontstaan niet ophoesten en zal je kind ze daarom doorslikken. Die slijmen hopen zich dan op in de maag met braken als gevolg.

Deze symptomen zijn erg vervelend, waardoor je kind zich ongemakkelijk kan voelen. Tijdens de ziekteperiode is het dan ook belangrijk om je kind zoveel mogelijk bedrust te gunnen. Elke dag van de opnameperiode in het ziekenhuis komt er ook een dokter langs om samen de toestand van uw kind zo goed mogelijk in te schatten en op te volgen.

Meestal geneest een kind binnen de vijf tot tien dagen, al kan dit soms wat langer duren. Mogelijk heeft je kind nog steeds een hoest of neusloop wanneer jullie naar huis mogen gaan. Dat is normaal en gaat voorbij.



VERLOOP VAN DE OPNAME

Niet alle baby's en kinderen met bronchiolitis moeten worden opgenomen in het ziekenhuis. De reden waarom jouw kind wel is opgenomen, kan uiteenlopend zijn. De meest voorkomende redenen voor een opname zijn:

- ★ verminderde eetlust met risico op uitdroging
- ★ moeite met ademen
- ★ zuurstofnood
- ★ hoesten
- ★ uitputting

Bij opname op de kamer zal je merken dat de verpleegkundige je kind aan de monitor legt. Dat is nodig zolang je kind ernstig ziek is. Aan de hand van een rood lichtje worden het zuurstofgehalte in het bloed en de hartslag van je kind gemeten. Die parameters zijn te allen tijde zichtbaar in ons verpleeglokaal. Als de waarden tijdelijk te laag zijn, slaat de monitor alarm en zijn wij snel bij jullie.

Als ouders is het belangrijk om te focussen op je kind (gedrag, huidskleur, ademhaling ...) in plaats van op de monitor. **Wanneer je ongerust bent, aarzel dan niet om ons te verwittigen!** Als je kind aan de beterhand is, kan er in overleg met de artsen besloten worden om je kind niet meer continu te monitoren. We komen dan wel regelmatig de zuurstofwaarde meten.

Het RSV-virus is heel besmettelijk, dus vragen we aan alle ouders om zoveel mogelijk in de kamer te blijven. Dat is ook de reden waarom er geen bezoek is toegelaten. Verpleegkundigen en artsen die de kamer binnenkomen, zullen meestal ook een masker, een gele schort en handschoenen dragen om de verspreiding van het virus tegen te gaan.

BEHANDELING

Zoals eerder vermeld, is bronchiolitis een virale infectie. Er bestaat nog geen medicatie die het genezingsproces kan versnellen. Antibiotica hebben geen effect op een virale infectie. Je kind zal dus moeten uitzieken, maar we kunnen het wel ondersteunen om zo snel en comfortabel mogelijk te genezen. Dat doen we op de volgende manieren.

Neus spoelen

Jonge kinderen ademen voornamelijk door hun neus. Daarom is het zeer belangrijk om het neusje van je kind te spoelen met een fysiologische zoutoplossing waardoor het vrijer kan ademen. Spoel het best sowieso voor elke voeding, voor het slapengaan en tussendoor wanneer je merkt dat het nodig is. De zoutoplossing is op onze afdeling steeds voorradig, dus aarzel niet om ernaar te vragen als je merkt dat je voorraad op is.



Voeding bijgeven

Als je kind te weinig drinkt, is het mogelijk dat we een deel van zijn voeding of vocht via een maagsonde bijgeven of een infuus opstarten. Zo zorgen we ervoor dat je kind niet al zijn energie moet gebruiken om te drinken en ook niet zal uitdrogen. We wegen je kind ook dagelijks om het gewicht nauw op te volgen.

Koortswering / pijnstilling

Wanneer je kind koorts heeft en/of zich ongemakkelijk voelt, kan Dafalgan® of Nurofen® gegeven worden.

Rust

Een zeer belangrijke en vaak onderschatte factor is rust. Rusten en slapen is erg belangrijk om het genezingsproces te versnellen.

Zuurstoftherapie

Wanneer het zuurstofgehalte in het bloed te laag is, starten we mogelijk met zuurstoftherapie om je kind te ondersteunen in zijn ademhaling. Dat is tijdelijk en wordt dan ook stilaan weer afgebouwd wanneer je kind daar klaar voor is. Zuurstoftherapie kan op verschillende manieren toegepast worden. Hieronder leggen we kort de meest voorkomende manieren uit.

⊙ Neusbril

Dit is een brilletje dat in de neus van je kind wordt geplaatst, waarlangs zuurstof wordt gegeven. Het is belangrijk om de neus goed te spoelen, zodat de zuurstof maximaal kan worden opgenomen.



⊙ Neussonde

Dit is een slangetje dat in een van de neusgaten van je kind wordt geplaatst. Ook hierbij is het erg belangrijk om de neus goed te spoelen, zodat de zuurstof maximaal kan worden opgenomen.



⊙ Zuurstofkoepel of head box

Dit is een plastic koepel die over het hoofdje en een deel van de romp wordt geplaatst. In die koepel wordt verwarmde, bevochtigde zuurstof gegeven. Maximale rust is hierbij aangewezen.

⊙ Neus-mondmasker

Dit masker wordt gebruikt om een grotere hoeveelheid zuurstof op korte tijd te kunnen geven.



Wat als de baby zieker wordt?

Soms is een opname op de intensieve zorgenheid (PICU of pediatric intensive care unit) noodzakelijk. Dat is het geval als we een toenemende ademspanning, uitputting of sufheid vaststellen.

Op de intensieve zorgenheid zal de Optiflow opgestart worden. Dat is een apparaat waarmee nog een hogere concentratie aan verwarmde, bevochtigde zuurstof kan gegeven worden. Je kind wordt dan intensief gemonitord.

Meer info over het verblijf van je kind op de intensieve zorgenheid vind je in de brochure 'E 509: het verblijf van je kind op een intensieve eenheid'. Vraag ernaar of lees ze online via www.uzleuven.be/brochure/700021.

NAAR HUIS

Wanneer je kind aan de beterhand is, mogen jullie naar huis. Het is heel normaal dat je kind nog steeds hoest of tekenen van een verkoudheid vertoont, soms met milde koorts of moeite met ademen. Die ziekteverschijnselen kunnen nog meerdere dagen duren. Dat is ook de reden waarom je kind mogelijk nog tot twee weken na de infectie niet naar de kinderopvang zal kunnen gaan. Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgen jullie de nodige attesten en indien nodig ook een brief voor een controleraadpleging.

VEELGESTELDE VRAGEN



Wat is het nut van ademhalingskinesithherapie?

Het nut van ademhalingskinesithherapie voor de behandeling van bronchiolitis is niet bewezen en wordt dan ook afgeraden. Rust is meer aangewezen.

Moet mijn kind aerosol toegediend krijgen?

Aerosol wordt niet voorgeschreven tenzij de arts anders beslist.

Moet mijn kind antibiotica innemen?

Een antibioticumtherapie is voor de behandeling van bronchiolitis niet aangewezen, tenzij er bijkomende ziekteproblemen zijn waarvoor de arts wel antibiotica voorschrijft (bijvoorbeeld een bijkomende bacteriële besmetting).

DEELNAME KLINISCHE STUDIE

Al vele jaren zoeken wetenschappers naar nieuwe medicijnen om RSV-infecties sneller te genezen. In ons ziekenhuis hebben we al aan een aantal klinische studies deelgenomen. Als je kind in aanmerking komt voor een van deze studies, zullen de arts en studieverpleegkundige jullie daarover aanspreken. Deelname aan een studie is natuurlijk altijd vrijblijvend.



© januari 2021 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door hospitalisatieafdeling kinderen C (E 347) in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/701300.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever

UZ Leuven

Herestraat 49

3000 Leuven

tel. 016 34 49 00

www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier
via www.mynexuzhealth.be
of download de app

