

5. Respiratoire insufficiëntie kind

PURMEREND

START	
1. Wie is de teamleider? START TIMER	
2. Benoem de respiratoire insufficiëntie van het kind	
3. Overweeg hulp te halen	Extra vpk 7625 Anesthesist 8300 Kinderarts via de 9 KNO arts via de 9 Acute assistentie noodbel: blauwe knop bij de deur

DIRECTE ACTIES

1. Beoordeel aanwezigheid ademhaling en/of pulsaties → Indien afwezig: start PBLS en zet KINDER reanimatiesein uit (350) en overweeg MMT
2. - Pas zo nodig luchtweg manoeuvres toe (head tilt, chin lift, mayo tube/nasale goedell) - Bij secreties/verminderd bewustzijn > poging uitzuigen - Geef (bevochtigde) zuurstof - Overweeg optiflow - Zorg voor monitoring - Zorg voor IV/IO toegang - Betrek ouders bij de opvang
CAVE partiële obstructie kan totale obstructie worden door stress (bv uitzuigen of infuus prikken) in geval van bovenste luchtwegproblematiek.

3. Beoordeel kind - Verdenking A probleem, overweeg vernevelen met adrenaline, zie stap 4 - Verdenking B probleem, vernevelen met salbutamol/ipratropium, zie stap 5

4. Verdenking A probleem. DD:	Therapie
Pseudokroep (laryngitis subglottica)	- Vernevel met adrenaline 5 mg (1 mg/ml of 1:1000) (alle leeftijden) - Dexamethason 0,15-0,6 mg/kg p.o. of IV
Epiglottitis of bacteriële tracheitis	- Bij bewustzijn: niet prikkelen! - Positioneer kind recht op of voorkeurshouding - Geef O2 op niet bedreigende manier - Verzamel team: kinderarts, anesthesist, KNO-arts
Anafylaxie	- Adrenaline IM 10 microg/kg (oplossing 1mg/10mL), max 0,5 mg - Vernevel met adrenaline 5 ml (1 mg/ml of 1:1000) (alle leeftijden) - Salbutamol vernevelen: ≤ 4 jaar 2,5 mg, > 4 jaar 5 mg - Overweeg adrenaline continue IV 0,1-1,0 microg/kg/min

5. Verdenking B probleem, DD	Therapie
Acute astma exacerbatie CAVE stille thorax bij ernstige astma of als teken van uitputting	1. Indien sat ≤ 94%: geef O2 en vernevel met salbutamol/ipratropium ○ (≤ 4 jaar 2,5 mg/0,25 mg) (> 4 jaar 5 mg/0.5 mg) 2. Indien geen verbetering na 2x inhaleren: start prednisolon ○ (1 mg/kg in 2 dosis, max 40 mg). Alternatief: dexa 0,3 mg/kg 3. Indien onvoldoende verbetering: Salbutamol continu IV 0,1-0,5 microg/kg/min 4. Overweeg toevoegen magnesiumsulfaat IV 40 mg/kg (max 2g) in 10-15 minuten 5. Overweeg contact PICU

	6. Zie protocol "Acuut astma bij kind op SEH" in zenya Indien vernevelen niet wordt geaccepteerd: probeer puffen met voorzetkamer salbutamol (400-800 µg), minimaal 2x ipratropiumbromide (4 pufs van 20 µg)
Bronchiolitis <i>meestal bij kinderen <2jr, seizoensgebonden</i>	Geef zuurstof (overweeg optiflow) Spoel neus met fysiologisch zout en xylometazoline 0,025% 1-2 druppels Proefvernevelen met salbutamol 2,5 mg

ALTERNATIEVE DIAGNOSE

Denk ook aan een minder voorkomende oorzaken:

- **Cardiogene shock** (*hepatomegalie, galopritme, crepitaties, verhoogde CVD. CAVE myocarditis*).
- **Aangeboren hartafwijking**. Zie kaart "Zieke neonaat"
- **Diabetische ketoacidose** (*gluc >11, pH <7,3 of bic <15 mmol/l, bloedketonen >3 mmol/l*).
- **Methemoglobinemie**
- **Sepsis**
- **Intoxicatie**
- **Anafylaxie**
- **Psychogeen**

REKENGEWICHT

0-1 jaar oud: Gewicht = 4 + (leeftijd [maand] / 2)

1 en 10 jaar oud: Gewicht = 8 + (2,5 x leeftijd [jaar])

NORMAALWAARDEN	Ademfrequentie	Hartslag	Bloeddruk
< 1 jaar	30-40	110-160	80-90
1-2 jaar	25-35	100-150	85-95
2-5 jaar	25-30	95-140	85-100
5-12 jaar	20-25	80-120	90-110